



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN  
EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.

NIVELES DE SATISFACCIÓN EN EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL CURSO ENFERMERÍA  
MATERNO INFANTIL II EN EL I Y II SEMESTRE 1989.

POR

LIGIA GARAY DE HERNÁNDEZ

Tesis presentada como uno de los requisitos para optar por el  
grado de Maestro en Ciencias con Especialización en Enferme-  
ría Materno Infantil.

AGOSTO, 1991.

OCT 3 1991

Obs. del autor

247511-

PÁGINA DE APROBACIÓN

APROBADO POR:

DIRECTOR DE TESIS Celso Arango García.  
NOMBRE Y TÍTULO

MIEMBRO DEL JURADO Elba E. de Jorja  
NOMBRE Y TÍTULO

MIEMBRO DEL JURADO Laura Arango R.  
NOMBRE Y TÍTULO

Reinaldo Capa  
REPRESENTANTE DE LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO

FECHA 20 de sep. 1991

A DIOS PADRE QUE POR  
MEDIO DE JESÚS ME HA  
DADO LA FORTALEZA PA-  
RA SUPERAR LOS MOMEN-  
TOS DIFÍCILES, CON LA  
FUERZA DEL ESPÍRITU  
SANTO.

A MIS PADRES JOSEFA DOLORES Y  
ANICETO (Q.D.D.G), TRABAJADORES  
HUMILDES Y VENCEDORES DE BARRERAS

A MI ESPOSO PACIENTE Y  
AMOROSO POR SU APOYO Y  
COMPANÍA CONSTANTE.

A MIS HIJOS CARLOS Y JUAN GABRIEL  
COMO EJEMPLO PERMANENTE DE LA LI-  
BERTAD POR LA EDUCACIÓN.

A MI HIJO JOEL GABRIEL  
(Q.D.D.G) ETERNO AMOR.

A MI FAMILIA :HERMANOS, CUNADOS, EN  
ESPECIAL A MIS SUEGROS POR EL APOYO  
CONSTANTE, A MIS VECINOS, TÍA BERTA  
COMPANERAS DE LA FACULTAD, AMIGOS.

## **AGRADECIMIENTO**

La investigación realizada como producto de una inquietud de años se ve plasmada hoy y la describo como una experiencia agradable que se convirtió en todo el trayecto del trabajo en una gran aventura.

A todas las personas que -en un momento u otro- me han estimulado a proseguir en las adversidades, les doy mi agradecimiento y me permito hacerles honor por su calidad humana y científica.

Deseo agradecer a la profesora asesora, Celsa Doris García, por sus oportunas observaciones en la realización del trabajo. A los psicólogos Anel González de la Facultad de Arquitectura, al psicólogo Fernando Rubio de la Facultad de Enfermería, al psicólogo José Ovalle de la Dirección de Investigación y pre ingreso por la guía y recomendaciones realizadas.

A la profesora Adela Abaad en reconocimiento por el interés que despertó en mí por la estadística. Un reconocimiento especial a la profesora Luzmila de Illueca por la revisión del anteproyecto de tesis y por sus valiosas observaciones. A la Lic. Amelia de Barakat, por su ayuda prestada en la biblioteca del I.C.A.S.E.

A todas las profesoras que alentaron mi esfuerzo en momentos difíciles: Edith, Mavis, Vielka, Gilda, Angela, Eli-

zabeth, Vielka, Josefina, Margarita, Argentina, Cristina y otras que, aunque no escriba su nombre llevo un recuerdo muy especial de ellas.

Muy especialmente deseo agradecer a la profesora Elba de Isaza por su labor en el campo de la enseñanza pediátrica sus legados son parte del resultado de este estudio.

A todos los estudiantes que desinteresadamente colaboraron en el estudio dando sus opiniones .

## **TABLA DE CONTENIDO**



## TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA No.
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
ÍNDICE DE GRAFICAS.....	xvi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xx
INTRODUCCIÓN.....	xxi
 CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	
1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA .....	2
1.2 SURGIMIENTO DEL ESTUDIO.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	5
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	6
1.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	9
1.7 ANÁLISIS DE VARIABLES.....	11
1.8 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	17
 CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL	
2.1 ASPECTOS EVOLUTIVOS DE LA ENFERMERÍA.....	19
2.1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA CIENCIA.....	19
2.1.2 LA ENFERMERÍA DENTRO DEL CONTEXTO DE LA CIENCIA.....	21

	PÁGINA No.
2.1.3 LA PROFESIÓN DE ENFERMERA.....	27
2.1.4 LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS EN PANAMÁ.....	32
2.2. CURSO MATERNO INFANTIL II DENTRO DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE 1981 -1986 .....	47
2.2.1 DESCRIPCIÓN DEL CURSO.....	47
2.2.2 ELEMENTOS DE LA REVISIÓN CURRICULAR.....	49
2.2.3 SELECCIÓN DE LOS CAMPOS CLÍNICOS.....	51
2.2.4 EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN EL CAMPO CLÍNICO.....	57
2.2.4.1. EXPERIENCIAS EDUCATIVAS.....	69
2.2.4.2 ATENCIÓN DIRECTA.....	72
2.2.4.3 INVESTIGACIÓN .....	76
2.2.4.4 ADMINISTRACIÓN.....	80
2.3 ASPECTOS COGNOSCITIVOS, AFECTIVOS Y PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.	
2.3.1. ASPECTOS COGNOSCITIVOS.....	85
2.3.1.1 CAPACIDADES Y METAS.....	90
2.3.1.2 CREATIVIDAD.....	93
2.3.1.3 MÉTODOS Y ÁREAS DE ESTUDIO.....	95
2.3.1.4 MÉTODOS DE ENSEÑANZA .....	98
2.3.2 ASPECTOS AFECTIVOS .....	100
2.3.2.1 NECESIDADES.....	104
2.3.2.2 IMAGEN DE SÍ MISMO.....	111

	PÁGINA No.
2.3.2.3 INTERESES .....	116
2.3.2.4 MOTIVACIONES.....	118
2.3.2.5 Tensión .....	121
2.3.2.6 ATRIBUCIÓN DE CONTROL.....	127
2.3.3. ASPECTOS PSICOSOCIALES.....	129
2.3.3.1 ETAPA DEL DESARROLLO(18-36 AÑOS).....	129
2.3.3.2 RECURSOS ECONÓMICOS.....	132
2.3.3.3 DOMINIO DEL PAPEL DE ESTUDIANTE.....	137
 CAPITULO III. ESTUDIO METODOLÓGICO	
3.1 DISEÑO.....	141
3.2 TÉCNICA.....	142
3.3 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	142
3.3.1 DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES.....	143
3.3.2 DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO PARA PROFESORES.....	146
3.4 UNIVERSO.....	148
3.5 DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	149
3.6 PROCEDIMIENTO.....	151
3.7 RESULTADOS DE LA PRUEBA DE VALIDACIÓN.....	156
3.8 APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO.....	158
3.9 PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	159
3.10. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS.....	159

	<b>PÁGINA No.</b>
3.11.DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	160
CAPITULO IV.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RE- SULTADOS.....	165
CONCLUSIONES.....	250
RECOMENDACIONES .....	255
BIBLIOGRAFÍA.....	261
ANEXOS .....	268

## ÍNDICE DE CUADROS

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No.		Página No.
1	Perfil de las variables de información general de las estudiantes de enfermería según planes de estudio. Facultad de Enfermería: Marzo 1989.	165
2	Promedio en los niveles de satisfacción de las estudiantes de Enfermería en las experiencias de aprendizaje del plan de estudios 1986, según grupo de práctica N1. Facultad de Enfermería: 1989.	172
3	Promedios en los niveles de satisfacción de las estudiantes de enfermería en las experiencias de aprendizaje del plan de estudios 1981, según grupos de práctica N2, N3, N4. Facultad de Enfermería: 1989.	177
4	Niveles de Satisfacción de las estudiantes de Enfermería en las experiencias de aprendizaje según salas de medicina y planes de estudio. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	195
5	Experiencias de aprendizaje según la Imagen de Sí que poseen los estudiantes del curso Enfermería Materno Infantil II. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	201
6	Experiencias de aprendizaje, según Atribución de Control que poseen los los estudiantes del curso Materno Infantil II. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	207

<b>Cuadro No.</b>		<b>Pagina No.</b>
7	Experiencias de aprendizaje, según Dominio del Papel de estudiante que poseen los alumnos del curso Materno Infantil II. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	214
8	Niveles de Satisfacción en las experiencias de aprendizaje según opinión de profesores y estudiantes. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	221
9	Causas de Satisfacción de los estudiantes al realizar las experiencias de aprendizaje según planes de estudio 1981 y 1986. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	226
10	Causas de Insatisfacción de las estudiantes de Enfermería al realizar las experiencias de aprendizaje según planes de estudio 1981 y 1986. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	230
11	Elementos críticos según opinión de profesores y niveles de satisfacción de las estudiantes al realizar las experiencias de aprendizaje. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	237

## ÍNDICE DE GRÁFICAS



## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Página No.

1	Niveles de satisfacción en las experiencias de aprendizaje de las estudiantes de Enfermería según ingreso y plan de estudios. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	169
2	Niveles de satisfacción en las experiencias de aprendizaje según Plan de estudio 1986. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	173
3	Niveles de satisfacción en las experiencias de aprendizaje de las estudiantes de enfermería según plan de estudio 1981. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	178
4	Niveles de satisfacción en las experiencias de aprendizaje, de las estudiantes de enfermería, según planes de estudios. Facultad de Enfermería Marzo, 1989.	183
5	Niveles de satisfacción en las experiencias de aprendizaje, de las estudiantes de enfermería según las salas de medicina y planes de estudios. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	196
6	Experiencias de aprendizaje según la Imagen de Si, que poseen las Estudiantes del curso Materno Infantil II. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	203
7	Atribución de Control que poseen los las estudiantes del curso Materno Infantil II. Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	209

	Página No
8 Dominio del Papel de estudiante que poseen los alumnos del curso Materno Infantil II.Facultad de Enfermería: Marzo,1989.	216
Niveles de Satisfacción en las Experiencias de Aprendizaje según opiniones de profesores y estudiantes.Facultad de Enfermería: Marzo, 1989.	222



## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No.		Página No.
1.	Plan de estudios 1981.	270
2.	Plan de Estudios 1986.	272
3.	Diseño del programa Materno Infantil II. Plan de estudios 1981.	275
4.	Hojas de actividades y procedimientos para las salas de medicina.	283
5.	Instrumento aplicado a los estudiantes.	285
6.	Instrumento aplicado a los profesores.	296
7.	Aplicación de la "t de student" al cuestiona- rio de la prueba piloto.	304
8.	Solicitud a la Decana para la aplicación de la prueba piloto.	309
9.	Solicitud al departamento de docencia del Hospital del Niño para la aplicación de la prueba piloto a enfermeras.	310
10.	Solicitud a la Decana para la aplicación del instrumento a estudiantes del tercer año de estudios.	311
11.	Solicitud a la coordinadora del departamento Materno Infantil para la aplicación del ins- trumento.	312

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Página No.

- |   |     |
|---|-----|
| 1. Elementos para la Construcción del Curriculum.                           | 53  |
| 2. Flujograma de Organización de las Actividades<br>diarias del Estudiante. | 108 |

## INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad existe una constante lucha por mantener el equilibrio entre la salud y la enfermedad. Al observar la complejidad del mismo, el proceso de la vida -dinámico en esencia- atiende a los ritmos de la naturaleza y hacen de esta interacción, un sistema.

De acuerdo con esto, han existido personas interesadas en atender estas manifestaciones de salud y enfermedad. Enseñar medidas necesarias para mantener la salud y ayudar al enfermo tomando en cuenta un sistema de asistencia con base en sus necesidades como seres humanos de conformidad con su etapa de crecimiento y desarrollo.

De allí que, el sistema humano y social que comprende la familia y la comunidad, han sido una preocupación constante para el campo de la atención de la enfermera. También ha existido aquella preocupación por las cosas que sucedían en torno del hombre; siempre con el afán de buscar el conocimiento.

La enfermera -llena siempre de grandes motivaciones- busca su identidad como profesión. Tanto es así que la educación en enfermería brinda al estudiante el sistema de creencias que fortalecen sus conocimientos y, a la vez, da los elementos esenciales para desarrollar la práctica de la enfermería. De esta manera la investigación proporciona a la

enfermera la revisión de su práctica para que ponga a prueba sus conocimientos con la posibilidad de presentar teorías.

Por consiguiente, el trabajo que hemos realizado pretende integrarse a esta práctica, sin la cual no puede existir la profesión.

A través del estudio se intenta describir y explorar las situaciones que ocurren durante la práctica clínica de atención pediátrica, con la finalidad que se coadyuven en el logro de los objetivos del curso. Por otro lado trata de identificar las experiencias que producen satisfacción e insatisfacción en la estudiante de enfermería en las salas de medicina de atención pediátrica y cuáles son los factores que inciden mayormente.

Para su ganancia lógica y contrastación de los resultados, el estudio se divide en cuatro capítulos. En el primer capítulo se describe la problemática centrada en las experiencias de aprendizaje del estudiante del curso enfermería Materno-Infantil II (Pediatria), sus objetivos, definiciones conceptuales y operacionales, así como las variables utilizadas.

Las primeras manifestaciones de la enfermería, se enmarcan en el segundo capítulo, donde se trata, además, su avance en diferentes etapas así como el desarrollo de la educación de enfermería en Panamá. De igual forma se desarrollan



los aspectos propios del curso pediátrico, como también los aspectos cognoscitivos, afectivos y psicosociales que influyen en el proceso enseñanza-aprendizaje.

El estudio metodológico atendiendo al diseño Ex-post Facto o de Correlación que responde a las características de personalidad, metas y satisfacción entre otras se enfoca en el tercer capítulo. De igual forma se destacan los elementos básicos de la caracterización del universo, la muestra y análisis de los datos utilizando medidas de tendencia central y la aplicación de diferencias de medias.

El cuarto capítulo contrasta las relaciones entre el marco conceptual y el referencial en cuanto a los factores encontrados en el estudio.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones las cuales pretenden dar luz a un sinnúmero de factores dentro de la práctica clínica del campo pediátrico.

Como todo estudio tiene limitantes, reconocemos en ellas las propias del proceso de desarrollo del país del cual todos somos partícipes. Se realizan las mismas con el fin de que sean tomadas en cuenta para estudios posteriores y que se minimicen las situaciones propias del proceso de investiga-

ción, la limitación de la literatura, el espacio propicio que estimule la investigación, además del tiempo de dedicación.

Esperamos que el estudio sea uno de los primeros elementos que nos encamine a buscar nuestra propia identidad en el campo de la enseñanza de la pediatría y que se eleve la la profesión de enfermería hasta niveles muy altos de organización y funcionamiento por medio de la investigación en el campo educativo, para realizar los cambios necesarios en el proceso enseñanza-aprendizaje de la enfermería pediátrica.

Debemos advertir al lector que hemos cuidado los aspectos de gramática moderna, sin embargo en las computadoras la tilde aparece como un punto pequeño sobre la letra acentuada.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO CONCEPTUAL**

## MARCO CONCEPTUAL

### 1.1.DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

El curriculum, como proceso que lleva al cumplimiento de las metas educacionales, se compone de la totalidad de las actividades de aprendizaje. La práctica clínica, como componente del currículo de enfermería integra el cultivo de la destreza en una conjunción del hecho y la teoría.

Así, se realizan estudios en nuestra Universidad dirigidos al inicio de la carrera; sin embargo, existe necesidad de investigar qué ocurre en el trayecto de las experiencias de aprendizaje en la práctica clínica de enfermería.

Estudios efectuados en otros países han sugerido que las estudiantes de enfermería:

presentan comportamientos descritos por sus instructoras en dos fases: la principiante con rasgos de indecisión, miedo, torpeza, lentitud, renuencia es preguntona y desorganizada. La experimentada: observa detalles, tiene habilidad en las manos, facilidad para conversar, medida en sus preguntas, menos dependiente y sabe donde acudir cuando necesita información. 1.

El estudio de E.Carter señala que:

de muy interesadas en los primeros años  
se tornan un poco indiferentes en los

---

1

Alice Rines. Evaluación del Aprendizaje en Enfermería. (México: La Prensa Médica Mexicana, 1973), 57-58.

años sucesivos. Este estudio identifica como área problemática las experiencias de aprendizaje que no le producen satisfacción y este fenómeno se asocia a factores de desagrado que producen tensión.<sup>1</sup>

"Las experiencias educativas enfrentan a los estudiantes a situaciones que producen excesiva tensión, preocupación e insatisfacción".<sup>2</sup> Se ha comprobado que el estudiante en el proceso enseñanza-aprendizaje "puede aprender varias estrategias cognitivas para mejorar el aprendizaje, pero si no posee el estado afectivo adecuado para usarlas, se le dificultará aplicarlas, disminuyendo su capacidad de atender y enfocar la situación".<sup>3</sup>

Situaciones similares se observan en el campo clínico de atención pediátrica donde la estudiante de enfermería realiza su práctica; sin que, hasta el momento en Panamá se pueda especificar el comportamiento real de éstas y cuáles son las experiencias que le son satisfactorias y qué factores influyen en las mismas.

---

<sup>1</sup>  
Elizabeth Carter. "Stress in Nursing Student" Dispelling Some of The Myth. Nursing Outlook. April (1982): 248-252.

<sup>2</sup>  
David Fox. Fundamental of Research in Nursing. Third Edition. (New York:Appleton-Century-Crofts,1976), 12.

<sup>3</sup>  
Clifton Chadwick. Estrategias Cognoscitivas y Afectivas del Aprendizaje. (Santiago de Chile:Editorial C.P.U 1985), 100.

## 1.2.SURGIMIENTO DEL ESTUDIO.

El campo clínico es el laboratorio donde se ejecutan las experiencias de aprendizaje a las cuales se somete todo estudiante de enfermería y donde se realiza la integración de la teoría y la práctica para la atención del individuo.

Al terminar, las experiencias de cuidado del adulto en el segundo año del plan de estudios de la Facultad de Enfermería, la estudiante continúa el tercer año con el aprendizaje del proceso de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la atención de Enfermería del niño hospitalizado, incluyendo la relación con la madre y otros familiares.

Al recoger las evaluaciones del campo clínico al finalizar cada rotación, existe inquietud por las experiencias de aprendizaje, especialmente en las salas de medicina por la realización de aquellos procedimientos específicos del área.

Otro aspecto observado es que "en los años 1985, 1986 y 1987 se han presentado incidentes como consecuencia de fallas en estudiantes al realizar diversas experiencias en el campo clínico". La mayoría de ellos ocurren en los dos primeros años de estudios, tal y como señalara Alice Rines "se puede esperar que la estudiante principiante sea indecisa, mie-

---

1

Informe de la Comisión de Incidentes y Accidentes. Facultad de Enfermería. 1988.

dosa, torpe, desorganizada y preguntona." <sup>1</sup> Sin embargo, al entrar al tercer año de estudios, también ocurren incidentes en el campo clínico cuyo centro de atención es el niño hospitalizado. En esta etapa se espera que el estudiante haya superado los inconvenientes en el "periodo de principiante".

Surge así el interés de investigar las causas que se asocian a la satisfacción o no del estudiante de Enfermería se enfrenta a experiencias de aprendizaje en la atención del niño hospitalizado.

### 1.3.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

De acuerdo con lo expuesto y la importancia que tiene para la educación en Enfermería, el estudio intenta describir y explorar las situaciones que ocurren durante la práctica clínica de atención Pediátrica, con el fin de que se promuevan en el cuerpo docente estrategias que coadyuven al logro de los objetivos, manteniendo la integralidad del currículo y se lleve el proceso enseñanza-aprendizaje en un todo conformado por el ambiente, el estudiante y los conocimientos que se desean transmitir; para que el estudiante cumpla sus metas, se satisfagan sus necesidades en un ambiente de higiene y psicología ante los problemas y que salga finalmente una enfermera satisfecha con una conducta profesional muy amplia.

---

1

Alice Rines. Op. Cit., 57-58.

#### 1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las experiencias de aprendizaje que producen satisfacción e insatisfacción en la estudiante de Enfermería durante la práctica clínica en la sala de medicina de atención pediátrica?

¿Cuáles son los factores que intervienen en la satisfacción e insatisfacción en la estudiante de enfermería al realizar las experiencias de aprendizaje en las salas de medicina ?

#### 1.5.DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.

Para el estudio se han seleccionado las siguientes definiciones conceptuales:

##### 1-APRENDIZAJE:

"Se entiende por aprendizaje el proceso, en virtud del cual una actividad se origina o se cambia a través de la reacción a una situación encontrada, con tal que las características del cambio registrado en la actividad no puedan explicarse con fundamento en las tendencias innatas de respuesta, la maduración o estados transitorios del organismo(fatiga y otros)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ernest Hilgard y Gordon Bower.Teorias del Aprendizaje.(México: Editorial Trillas S.A, 1986), 14.



Es "el proceso por el cual las experiencias vividas modifican nuestro comportamiento presente y futuro, realizamos un aprendizaje cuando nos sentimos capaces de hacer algo que antes no podíamos haber hecho."<sup>1</sup>

## 2-ASIGNATURA:

"Es la forma didáctica particular que una materia puede adquirir para enseñar un conjunto organizado de contenidos mínimos esenciales. Una asignatura se puede organizar por unidad, por módulo, laboratorio, taller, seminario o por curso"<sup>2</sup>

## 3-CURRÍCULO :

"Es un plan para el aprendizaje y su planeamiento comprende la selección y la organización tanto del contenido como las experiencias de aprendizaje."<sup>3</sup>

## 4-ESTUDIANTE REGULAR:

"Es todo aquel estudiante matriculado que cursa dentro del plan de estudios un número de asignaturas que confiere quince o más créditos"<sup>4</sup>

<sup>1</sup>  
Dalilla Sperb. El Currículum. Su Organización y el Planeamiento del Aprendizaje. (Buenos Aires: Editorial Kapeluz, 1973), 53.

<sup>2</sup>  
Hilda Taba. Elaboración del Currículum. Teoría y Práctica. (Argentina: Ediciones Troquel, 1980), 351.

<sup>3</sup>  
Universidad de Panamá. "Glosario de Términos más Utilizados en la Enseñanza Superior" (Sep, 1986), 41.

<sup>4</sup>  
Universidad de Panamá. Ley 11. Estatuto Universitario. 1981, 106.

## 6- EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE:

" Son aquellas que proveen el encuentro del alumno con el contenido del curriculum, basados en la naturaleza del hombre y del proceso de aprendizaje; para procurar las mejores condiciones para que se produzca la adquisición<sup>1</sup> de conocimientos".

## 7-LABORATORIO:

"Espacio académico útil en la experimentación y trabajos de investigación científica, aula de práctica en la cual se hacen demostraciones y el alumnado puede<sup>2</sup> realizar experimentos e investigaciones"

## 8-TENSIÓN:

"Es un fenómeno descrito Universalmente en el cual el individuo percibe estímulos ambientales que recargan el sistema fisiológico, psicológico o sociológico, dando<sup>3</sup> respuesta de adaptación favorable o desfavorable"

---

1

Dalila Sperb. Op.Cit., 96.

2

Universidad de Panamá. Glosario de Términos. Op. Cit., 44.

3

Karen Claus, June T.Bailey, Hans Selye.Living with Stress and Promotion Well Being.A Hand Book for Nurses.(U.S.A: C.B.Mosby Company, 1985), 10.

#### **1.6.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:**

Para el estudio se han seleccionado las siguientes definiciones operacionales:

##### **1- ASPECTO SOCIOECONÓMICO:**

Es un conjunto de características provenientes de condiciones del entorno del estudiante que son influyentes en el proceso enseñanza-aprendizaje.

##### **2-ATRIBUCION DE CONTROL:**

Facultad de ejercer dominio sobre si, en determinadas circunstancias.

##### **3-CAMPO CLÍNICO:**

Es el lugar donde se llevan a cabo las experiencias teórico-prácticas de las estudiantes de enfermería.

##### **4-DOMINIO DEL PAPEL DE ESTUDIANTE:**

Es la forma como el estudiante es capaz de regular o dominar sus conocimientos y capacidades en su función como estudiante y lograr las metas establecidas.

##### **5-ELEMENTO CRÍTICO:**

Etapa o paso de un procedimiento al que debe atenderse y su realización es fundamental.

**6-ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA:**

Es aquella persona matriculada formalmente, que sigue el plan de estudios teórico-práctico de cuatro años que le acreditará como Licenciada en Ciencias de Enfermería.

**7-IMAGEN DE SÍ:**

Representación o apariencia que realiza la persona y que refleja su condición propia.

**8-INSATISFACCIÓN:**

Condición generada al no llenarse los requisitos, exigencias o necesidades de las personas, provocando disgusto, descontento o desánimo en sus acciones.

**9-SATISFACCIÓN:**

Condición animica que surge al llenar los requisitos, exigencias que generan en las personas confianza y seguridad.

**10-SITUACIÓN:**

Conjunto de hechos reales o simulados en que se presentan las experiencias de aprendizaje a la estudiante de enfermería y sobre la cual debe actuar.

### 1.7 ANÁLISIS DE VARIABLES:

En términos metodológicos, las propiedades que se asignan a un sujeto singular o una característica determinada se denomina variable, la cual puede darse en grados o modalidades diferentes.

Así las variables son "conceptos clasificatorios que permiten ubicar a los individuos en categorías o clases y son susceptibles de identificación y de medición"<sup>1</sup>.

En los estudios, las variables pueden ser muy diversas en su naturaleza y complejidad; para efectos de este trabajo se definen dos tipos de variables :

1-Variable independiente : "la causa real o supuesta de un fenómeno"<sup>2</sup>.

2-Variable dependiente: "el fenómeno consecuente"<sup>3</sup>.

De tal forma se presentarán las variables independientes y dependientes que sirvieron de base para el estudio.

---

<sup>1</sup> Guillermo Briones. La Formulación de Problemas de Investigación Social. (Bogotá:Ediciones Uníandes, 1981), 55.

<sup>2</sup> Ibid., 56.

<sup>3</sup> Ibid., 56.

## VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICE
INDEPENDIENTE X-i		
A. Socioeconómico Es un conjunto de características provenientes de condiciones del entorno del estudiante que son influyentes en el proceso enseñanza-aprendizaje.	-Estado civil	Soltera Casada Unida Viuda Divorciada
	-Edad	-20 20-25 26-30 31-35 36 y más
	-Residencia	Corregimiento
	-Ingreso	101-300 301-500 501-800 801-1000 1001 y más
	-Procedencia del ingreso	Personal Familiar Prestatario Becado otro.
	-Dependientes	Ninguno 1-2 3-4 5 y más.
	-Participación en deportes	Natación Baloncesto otros.
	-Plan de estudios	1981 1986

## VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICE
INDEPENDIENTE X-ii		Siempre A veces Nunca.
B.IMAGEN DE SÍ		
Representación o apariencia que realiza la perso- na y que refleja su condición pro- pia.	-Apariencia -Ánimo -Necesidades Alimentación Eliminación -Sueño -Interés -Distribución del -Tiempo -Estudios.	
C.INDEPENDIENTE X-iii		
DOMINIO DEL ROL DE ESTUDIANTE.		Siempre A veces Nunca
Acción predomi- nante sobre la caracterización de la función de estudiante.	-Ánimo en experiencias de aprendizaje Alegre Triste Tensa Preocupada -Apoyo Familiares Compañeros Profesores -Uso de plan diario.  -Búsqueda de experiencias en la práctica clínica.  -Sentimiento de éxito.  -Desarrollo de creatividad.  -Esfuerzo en el rendimiento.  -Aplicación de conocimientos teóricos a la práctica.	

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICE
INDEPENDIENTE X-iv		
D-Atribución de control.		Siempre
Facultad de ejercer dominio sobre sí en determinadas circunstancias.	-Con oportunidad reflexiona sobre los pasos al realizar experiencias de aprendizaje.	A veces
	-Presta atención a los aspectos más importantes.	Nunca
	-Logro de control interno	
	-Asignación de factores ajenos a sí.	
	-Interés en cumplir con las experiencias.	
	-Condiciones ante las experiencias.	
INDEPENDIENTE X-v		
EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE.		Nivel de Satisfacción.
Es aquella que provee el encuentro del alumno con el contenido del currículo, basado en la naturaleza del hombre y del proceso de aprendizaje para procurar mejores condiciones para que se produzca el conocimiento.	EDUCATIVAS	
	-Charla a grupo	1-NO LE AGRADA.
	-Orientación Individual a niño y familiar	2-LE AGRADA POCO.
		3-LE ES INDIFFERENTE.
	ATENCIÓN DIRECTA	
	-Aseo del lactante	4-LE AGRADA.
	-Administración de medicamentos.	
	-Preparación de venoclisis.	5-LE AGRADA MUCHO.
	-Canalización y Fijación de venas.	



VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICE
	-Oxigenoterapia	Nivel de Satisfacción
	-Participación en extracción de muestras de sangre.	1-NO LE AGRADA
	-Recolección de muestra de orina para cultivo.	2-LE AGRADA POCO
	-Examen físico del niño.	3-LE ES INDIFERENTE.
	-Planeamiento del cuidado.	4-LE AGRADA.
		5-LE AGRADA MUCHO
	INVESTIGACIÓN	
	-Estudio de caso	
	ADMINISTRACIÓN.	
	-Puntualidad	
	-Plan de trabajo	
	-Organización	
	-Asumir Liderazgo y dirección.	
	-Evaluación del cuidado	
	-Comunicación	
	-Supervisión del cuidado.	

## DEPENDIENTE Y

## NIVELES DE SATISFACCIÓN

INSATISFACCIÓN	-Es aquella experiencia o paso de ella que no le produce ninguna motivación ni interés al realizarla.	1-NO LE AGRADA.
Condición generada al no llenarse los requisitos, exigencias o necesidades de las personas, provocando disgusto, descontento o desánimo en sus acciones.		

VARIABLE	DIMENSION	INDICE
	Corresponde a aquella experiencia o paso de ella que le produjo poca motivación e interés al realizarla.	2-LE AGRADA POCO.
	Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que ni le agrada ni le desagrada el realizarla.	3-LE ES INDIFERENTE.
<b>SATISFACCIÓN</b>		
Condición anímica que surge al llenar los requisitos, exigencias, que generan en las personas confianza y seguridad.	Es aquella experiencia o paso de ella que provocó en Ud Motivación e interés el realizarla.	4-LE AGRADA.
	Es aquella experiencia o paso de ella que le produjo gran motivación e interés al realizarla y desearía repetirla nuevamente.	5-LE AGRADA MUCHO.

### **1.8.OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

#### **GENERAL:**

Determinar factores que llevan a la satisfacción e insatisfacción en la estudiante de Enfermería en la práctica clínica en salas de medicina de atención pediátrica.

#### **ESPECÍFICOS:**

- 1-Describir las experiencias de aprendizaje que producen satisfacción .
- 2-Describir las experiencias de aprendizaje que producen insatisfacción.
- 3-Destacar las experiencias que los profesores consideran como productoras de satisfacción e insatisfacción.
- 4-Identificar las causas que llevan a la satisfacción e insatisfacción del estudiante.
- 5-Valorar los niveles de satisfacción para los diferentes grupos participantes en el estudio.
- 6-Identificar los elementos críticos de las experiencias de aprendizaje según los profesores.
- 7-Identificar las bases en que se fundamentan las experiencias de enseñanza- aprendizaje de la enfermería pediátrica en la Facultad de Enfermería.
- 8-Realizar propuestas de acuerdo a los resultados de la investigación.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO REFERENCIAL**

## 2.1. ASPECTOS EVOLUTIVOS DE LA ENFERMERÍA.

### 2.1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA CIENCIA.

Desde la aparición del hombre en la tierra, existe una constante y tenaz búsqueda de explicación de los eventos que suceden en su entorno. Este afán constante le ha permitido en las diferentes épocas buscar el conocimiento y éste, en forma sistemática le ha llevado a la ciencia.

En el devenir histórico de la ciencia se han realizado descubrimientos que lo han llevado a su desarrollo actual. Y como lo presentara Rafael Torrado:

el hombre en la edad primitiva inicia su proceso de hominización; y es en este período que él sabe que es un ser real, que es un ser que: existe con otros, que es capaz de mirar, admirar e interpretar es por ello que éstas características le permitirán en su capacidad transformar. 1

Por medio de estas experiencias que acumula, es que rodea las cosas de un sentido mágico y místico que le llevan en este período al saber práctico, a ensayar y también a errar.

En la Antigüedad Clásica el hombre pasa del mito al logos; en este momento aparecen los presofistas con el método Mayéutico de Sócrates; se dan a conocer verdades y valores que se daban en el hombre.

---

1

Rafael E. Torrado. Historia y Filosofía de las Ciencias. En Simposio permanente sobre la Universidad, en José Gregorio Rodríguez Curso de Metodología de la Investigación Escuela de Enfermería (Septiembre, 1980), 5.

Entonces el momento es oportuno y se da el interés por lo cosmológico y como expresara Sergio Sandoval:"es un periodo donde es cultivado, en círculos cerrados los problemas relativos a la naturaleza, la marcha de los astros y la anchura de la bóveda celeste, así como los problemas de la naturaleza del hombre"<sup>1</sup>.

En un tercer momento de acuerdo con Rafael Torrado: aparece la Ciencia Medieval, considerado como el periodo donde "se hace copia de los griegos"<sup>2</sup>. Cuando cae el Imperio Romano surge el Feudalismo; por tanto, ocurre una síntesis del mito, el logos, la religión y la filosofía.

Las bases teológicas inician la explicación con fundamento en la fe: razonada e intelegible.

En el cuarto momento, la Revolución Copérnica surge y cae el Feudalismo, ahora todo se cuestiona y se inician los planteamientos mismos del conocer y no se aceptan dogmas. Es entonces cuando se sientan los fundamentos de la Ciencia Moderna donde adquiere sentido racional, universal y se hace énfasis en la validez. Galileo Galilei fundamenta, entonces, la Metodología Científica Moderna.

Ya en un quinto momento, se da el desarrollo de la

---

<sup>1</sup> Sergio Sandoval. Fundamentos de Filosofía. 4ta Edición. (Panamá: Imprenta de la Universidad de Panamá, 1983), 13

<sup>2</sup> Rafael Torrado Op. Cit., 6

ciencia moderna con una nueva concepción del mundo; se resalta al hombre y la relación con la naturaleza. En este periodo la especulación y la falsedad pierden terreno y se tiende a predecir y controlar la realidad.

Sobreviene posteriormente la Revolución Industrial donde se unen ciencia y técnica. El hombre hace abstracción de la naturaleza y se encamina hacia el conocimiento; el método: es el instrumento científico. Tal y como mencionara Rafael Torrado "la ciencia y la técnica producen un impacto en la sociedad y en la cultura"<sup>1</sup>.

#### 2.1.2. LA ENFERMERÍA DENTRO DEL CONTEXTO HISTÓRICO DE LA CIENCIA

De igual forma, el avance de las ciencias, produce el desarrollo de nuevas disciplinas, entre ellas: Enfermería que, haciendo acopio de las ciencias puras, se proyecta como profesión utilizando teorías como instrumento de la ciencia.

La enfermería utiliza la ciencia porque está basada en métodos que la llevan a principios y a la vez a relacionar hechos comprobados. Existe la constante lucha del hombre y el medio que le rodea tal y como expresara Rosetti Poletti:

el hombre es un organismo extremadamente complejo. El proceso de la vida posee su dinamismo y su organización propia. Existen leyes de la naturaleza, ritmos,

---

<sup>1</sup>

Rafael Torrado Op. Cit ., 10.

ciclos todos muy importantes que prueban la interacción hombre-naturaleza <sup>1</sup>

Esto impone una constante lucha por el mantenimiento de la salud. La responsabilidad que se genera del concepto anterior pone en evidencia, que desde la antigüedad, existen manifestaciones tanto de salud como de enfermedad; lo que amerita que recaiga una responsabilidad de atención tanto en los individuos sanos como en los enfermos.

La existencia del hombre primitivo y su congregación para la supervivencia y protección mutua genera conocimientos a través de la experiencia, como también de la observación del comportamiento de los animales inferiores y el uso de plantas medicinales. Dentro del grupo surgen aquéllos que destacan por su habilidad y destreza en el mantenimiento de la salud y la curación de las enfermedades.

Evidentemente el sentido mágico y místico propio de la época hace que la atención al enfermo se llene de ritualismos donde la persona que se destaca por sus actos merece el respeto del grupo. Las enfermedades eran vistas como malos espíritus que se incorporaban al organismo.

Posteriormente, en Babilonia ya existía una persona

---

1

Rossette A. Poletti. Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos Actuales. "La Teoría de Enfermería de Martha Rogers. (España: Ediciones Rol S.A, 1980), 61.



siendo generalmente esclava o sirviente (hombre o mujer )  
surgía como "figura representativa de la enfermera"<sup>1</sup>.

La Medicina Hebrea señala a Deborah quien acompañó a Rebeca e Isaac cuando dejaron su casa para casarse, (Génesis Capítulo 24) y se señala "como la primera manifestación como enfermera"<sup>2</sup>.

Con la Medicina Romana las mujeres tenían mayor participación, también se prodigaban cuidados médicos y de enfermería; existían, además, nodrizas para el cuidado de los recién nacidos.

La Medicina Hindú mantenía en sí un concepto de equipo, y es en el Charaka-Samnita donde reposan los deberes, calificaciones y atributos de los miembros de este equipo.

La práctica de la Medicina Budista menciona edificaciones que se comparaban a hospitales, "donde enfermeros realizaban funciones de enfermería"<sup>3</sup>.

Con el advenimiento de Jesús, nacido en Belén se marca un hito en el cuidado de enfermos y necesitados. Como efecto

---

<sup>1</sup> Gloria Gripando, Nursing Perspectives and Issues.  
(New York: Delmar Publisher, 1977), 5.

<sup>2</sup> Ibid., 7.

<sup>3</sup> Ibid., 17.

de ello, el cristianismo compromete a hombres y mujeres en el amor a los pobres y desvalidos; se prodigan cuidados de enfermería a los enfermos. Surgen como efecto las primeras órdenes cristianas y con ella la orden especial de las Diaconisas éstas eran ejemplo de amor a la humanidad y se distinguían por sus obras de caridad y misericordia. Sus actividades llenas de docilidad y humildad al atender a enfermos, darle de beber al sediento, alojaban al desamparado y cuidaban a enfermos y necesitados<sup>1</sup>".

Las Diaconisas eran viudas y vírgenes que ocupaban un lugar respetable en la sociedad. "Phoebe fué la primera Diaconisa<sup>2</sup> que funcionó como enfermera a Domicilio". Los hombres cristianos funcionaban como Diaconos realizando labores de enfermería como las mujeres, pero atendían a personas de su sexo.

Así surge la necesidad de albergue para alimentación y cuidados. Al igual figuras que merecen ser resaltadas por sus cuidados al prójimo, dedicación a los enfermos son : Marcela, Fabiola y Paula.

Indiscutiblemente, este período enmarca un valioso aporte para enfermería, ya que los elementos: amor al prójimo,

---

<sup>1</sup>  
Gloria Gripando Op.Cit., 24.

<sup>2</sup>  
Ibid., 24.

atención y albergue al desvalido, dedicación a los enfermos constituyen uno de los cimientos para la enfermería moderna; ya que estos sentimientos de atención al necesitado en conjunción con los avances científicos permitirán a la enfermera convertirse posteriormente en una profesional con un alto sentimiento humanístico como científico.

Ya en la Epoca Medieval a la caída del Imperio Romano, continúa la dominación cristiana. Como efecto de Las Cruzadas surge una reestructuración y la enfermería se organiza. Se construyen hospitales, donde se realiza la atención de enfermería. Es importante resaltar que estos menesteres no eran del agrado de todos y entonces se organizan grupos responsables para la atención de los enfermos y heridos.

Los que ingresaban a la orden, aceptaban, en principio, que su condición era probatoria y utilizaban ropas regulares para sus faenas; luego al avanzar usaron uniformes y una toga blanca. Al completar el noviciado recibían una cofia.

El grupo estaba regentado por una directora, se esperaba obediencia y devoción, así como asistir a los enfermos en sus necesidades espirituales. Según menciona Gripando: "la práctica<sup>1</sup> médica era rudimentaria y el equipo utilizado: primitivo".

Al final de este periodo el Gobierno Papal se deteriora

---

<sup>1</sup>

Gloria Gripando. Op. Cit., 33.

y Europa se ve azotada por plagas, hambre y guerras; se produce entonces un cambio: surge el Renacimiento con reminiscencia de Grecia y Roma donde se expresa la belleza, el humanismo y la literatura clásica. Había interés por el cuerpo humano, se disecaban cadáveres y se estudiaba la estructura del cuerpo, sobresale la figura de Leonardo da Vinci con bosquejos anatómicos ricamente detallados. Vemos entonces que la historia de la ciencia se enriquece por estos elementos a la par van surgiendo las disciplinas científicas. La evolución de éstos a través del tiempo proporcionan nuevos conceptos, ellos estimulan los cambios con el devenir de los años.

La figura de Florence Nightingale promueve el concepto de enfermería organizada, en el desarrollo de la época Moderna. Nace ella el 12 de mayo de 1820 en Italia recibiendo la mejor educación de la época victoriana; los viajes le permiten ampliar su visión de la élite de la sociedad europea; "brilla Florence por su inteligencia, sencillez, mente creativa, además de un buen sentido del humor y corazón tierno".<sup>1</sup>

A pesar de su condición social, Florence no se conformaba con las expectativas de la época y de su familia: formar hogar; más bien se revelaba contra la idea de que la mujer no debía elegir carrera. Estas características de juicio y

---

<sup>1</sup>

Gloria Gripando. Op. Cit., 72.

mente sistemática le llevan a abrazar la enfermería como su carrera, su incesante espíritu le lleva a realizar reformas importantes en la higiene, el saneamiento y el soporte de los enfermos.

La Epoca Contemporánea se ve enaltecida por los valiosos aportes de destacadas enfermeras que ya no ven en su profesión el elemento puramente curativo sino los cuidados preventivos para el individuo, familia y comunidad. Con el avance, enfermería se nutre de teorías para dar una identidad más clara a la profesión, teniendo como base esta acumulación de conocimientos sistemáticos, lo que contribuye a comprender el mundo en que vive el hombre. Enfermería -con esta base- busca afianzar la misma en el hecho y la teoría; ésta es una gran meta que acarician los profesionales de la enfermería.

### 2.1.3. LA PROFESIÓN DE ENFERMERA

Luego de haber presentado un panorama sucinto de la historia de la ciencia y de la evolución de enfermería, es conveniente realizar un análisis de la enfermería como profesión sin antes definir qué es enfermería según diferentes enfoques.

Ante todo, debe resaltarse la implicación de la teoría para enfermería según Leddy y Pepper: "una teoría es un conjunto de proposiciones lógicamente conectadas entre sí, em-

pleado para describir, explicar y predecir una parte del mundo empírico"<sup>1</sup>

De acuerdo con esta definición podemos derivar su importancia para enfermería, ya que nos permitirá: describir, explicar, predecir y controlar los métodos de atención y la práctica de enfermería mediante un método sistemático. Por ello, bajo esta óptica se presentarán diferentes puntos de vista de algunas enfermeras destacadas.

Para Imogene King: "la enfermería es percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con la conducta a los individuos que llegan a necesitar de sus cuidados"<sup>2</sup>. Con esta definición podemos decir que existen elementos de reminiscencia cristiana y elementos de la época moderna, al revisar los aspectos de la conducta del ser humano ante la atención del individuo, tanto en el aspecto preventivo como el curativo del cual debe hacer acopio la enfermera.

Otra teórica de la enfermería, Dorotea Orem expone que enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano, y que está en relación al autocuidado, donde

---

<sup>1</sup> Susan Leddy y J. Mae Pepper. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1989), 159.

<sup>2</sup> Imogene King. Enfermería como Profesión. Filosofía, Principios y Objetivos. (México: Editorial Limusa, 1984), 14.

hay niveles de atención dependiendo de la condición de la persona. Así, según Orem son:

acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar, el responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus efectos. 1

De esta manera la enfermera asegura cuidados para los individuos que no pueden proporcionárselos o deben hacerlo en forma progresiva.

Las enfermeras (os) en sí, somos conscientes en que tenemos una identidad y que hacemos acoplo de las tecnologías y métodos inherentes a la profesión. Tal y como señalara Rossette A. Poletti:

La verdad es que nosotras, enfermeras, sólo estamos en balbuceos en este terreno. Nos faltan investigadores y pensadores, somos pragmáticos ante todo. Sin embargo, mientras que nosotros hacíamos, ejecutábamos, atareados exclusivamente en nuestras técnicas, otros realizaban este trabajo de investigación, elaboraban las bases de sus profesiones respectivas y ahora, nosotras vamos con retraso, tenemos dificultad para explicar lo que hace nuestra contribución única e indispensable en el terreno de la prevención y recuperación de la salud 2

---

1 Rosette A. Poletti. Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos Actuales. (España: Ediciones Roll S.A, 1980), 147.

2 Ibid., p.9.

Esto conlleva a pensar que existe un trabajo de enfermería que no ha concluido, que está en sus albores y que los aspectos para luchar por esa identidad están en proceso y que del sentimiento de cada enfermera que piense y actúe con principios y utilizando los métodos inherentes a la misma tendremos una unidad real de pensamiento hacia nuestra profesión.

Al realizar estas definiciones no debemos pasar por alto la clásica definición dada por Virginia Henderson en 1966, quien expresa:

Ayudar al individuo sano o enfermo en la ejecución de actividades que contribuyan a conservar la salud o a su recuperación (o a propiciar una muerte apacible y tranquila) que sin duda el sujeto llevaría a cabo el solo si se dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, pudiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes. <sup>1</sup>

Con esta definición cabe hacer una visualización del ciclo vital del individuo desde su concepción hasta la muerte. Se desprende de la definición anterior que la enfermera tiene responsabilidad de atención en todas las etapas, y donde la

---

<sup>1</sup>

Lillian Brunner Sholtis y Doris Suddarth Smith.  
Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. 3a Edición. (México:  
Nueva Editorial Interamericana, 1984), 3.



la educación en salud es absolutamente fundamental para promover, conservarla y en otros casos recuperarla. Enfermería históricamente cumple con las funciones de atención directa, educación, administración e investigación.

Para Brunner y Suddart enfermería es:

una profesión orientada hacia el servicio de la salud con el objeto de satisfacer las necesidades del individuo tanto sano como enfermo en relación a todos los aspectos de su capacidad funcional. <sup>1</sup>

Así las definiciones presentadas tienen en sí, cinco elementos fundamentales:

- 1-Atención al individuo sano y en estado de enfermedad.
- 2-Satisfacción de necesidades del individuo.
- 3-Logro de independencia y capacidad funcional.
- 4-Conservación y recuperación de la salud.
- 5-Educación en salud.

Es por ello que la enfermería tiene entre sus objetivos la atención de los individuos tomando en cuenta los niveles de salud en forma integral y total, enfatizando el concepto holístico; respetando y atendiendo los derechos que tiene como ser humano y persona activa en la conservación de la salud.

---

<sup>1</sup>

Lillian Brunner y Doris Suddarth. Op.Cit., 4.

Todo el avance que ha tenido la enfermera desde sus inicios y con la figura de Florence Nightingale, visualiza un aspecto importante: la educación en enfermería que transmitirá los legados y la continuidad de la profesión, con la preparación constante de enfermeras.

#### 2.1.4. LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS EN PANAMÁ.

Es conocido que la enfermera profesional tiene responsabilidades en el campo de atención del individuo, familia y comunidad . Utilizando diferentes corrientes filosóficas y y teorías de enfermería se ubica la atención en formar estudiantes que puedan llevar a cabo estos cuidados. Es así creciente el interés del profesorado por mejorar la calidad de las enfermeras que puedan ser capaces de responder a las necesidades de atención.

Conforme se da el avance de la ciencia en diferentes países en el mundo entero, se dan otras tendencias para la enfermería, en unos más que otros; pero siempre trabajando por mejorar la atención y enaltecer la profesión.

Panamá se ha visto favorecida con figuras destacadas que han contribuido en forma sobresaliente a la formación de enfermeras a través del proceso educativo y resaltando la di-

ficil tarea de la construcción del currículo, de manera que el proceso enseñanza-aprendizaje llegue en la forma más eficaz y efectiva posible.

Para el docente, alcanzar la meta educativa es su ideal, pero no puede llevarse a cabo sin la elaboración del currículo. De acuerdo con lo señalado, veamos un aspecto de historia en la formación de enfermeras y cambios curriculares ocurridos en nuestro país.

Desde antes del nacimiento de la república la asistencia y cuidados de los enfermos era llevada a cabo por las Hermanas de la Caridad que ejercían como enfermeras

Ya en los inicios de la vida republicana "se hace necesaria la preparación de enfermeras en forma organizada; para atender los ciudadanos de la nueva república. Pero era necesario el ejercicio de las nuevas profesiones médicas y sus <sup>1</sup>auxiliares".

En 1904 existía una inquietante necesidad en la formación de parteras. En 1906 se realiza la solicitud de cinco enfermeras, Hermanas de la Caridad para realizar las labores

---

<sup>1</sup> Carmen de Halphen. "Evolución de la Enfermería en Panamá". Tesis sometida para el grado de Licenciada en Filosofía, Letras y Educación. Facultad de Filosofía, Letras y Educación. Universidad de Panamá (1957-1958), 53.

de enfermería con extrema urgencia. Para mayo de ese mismo año se acrecienta la necesidad y se realiza la solicitud de 30 enfermeras más.

A raíz de situaciones de índole ético religiosa, la junta administrativa del Hospital Santo Tomás acuerda, en conjunto con el Presidente de la República, realizar diligencias a fin de contratar enfermeras laicas alemanas para prestar servicios en el Hospital Santo Tomás.

Es Louise Brackemeier, enfermera alemana, quien ocupa distinguido cargo de jefa de enfermeras. Fué incansable en su trabajo y consigue alumnas para la escuela; difícil se dice, fué su tarea según refiere Carmen de Halphen ya que "era considerado como trabajo denigrante"<sup>1</sup>.

La visualización y atención de las necesidades de salud de la época requerían la preparación de personal de enfermería para la nueva república. Esto se vio cristalizada en 1906 cuando " por decreto ejecutivo se establece una escuela para parteras, como dependencia de la Casa de Maternidad del Hospital Santo Tomás"<sup>2</sup>. De aquí surge la necesidad de que cada

---

<sup>1</sup>

Carmen de Halphen. Ibid., 61

<sup>2</sup>

Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás. Datos Históricos de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás. "Legión Blanca". Graduación 1969.

provincia fuese representada por una alumna. El curso tendría para entonces dos años de duración.

En 1908, de acuerdo con el anuario Legión Blanca de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás de 1969; "se funda mediante decreto ejecutivo No 61 del 14 de diciembre de 1908 la escuela de enfermería"<sup>1</sup>, durante la administración del presidente de la república Don José Domingo de Obaldía.

Para ser aspirante se requería comprobación de estudios primarios, saber leer y escribir; así el programa cumplía un término de tres años de estudio. De acuerdo con el anuario Legión Blanca "comprendía muy poca enseñanza teórica"<sup>2</sup>

Posterior a ello la inquietud en la preparación de enfermeras continúa y se lleva a cabo un curso de tres años. La escuela promueve cambios y siempre en vías de mejorar la calidad de las enfermeras.

Ya en 1932 se inicia la concesión de becas a señoritas de Centro y Sur América, para estudiar enfermería en Panamá. En esos momentos los planes de estudio eran similares

---

<sup>1</sup>

Carmen de Halphen. Op.Cit., 61

<sup>2</sup>

Legión Blanca. Op.Cit., s/p

UNIVERSIDAD DE PANAMA

BIBLIOTECA

a los de Norte América. Así continúan los avances de la Escuela de Enfermería y en 1939 se establecen los estudios post-básicos para la preparación de enfermeras obstetras.

Según refiere la Lic. Carmen de Halphen, el currículo de escuelas de enfermería había sido, preparado por la Liga Nacional de Educación en Estados Unidos, el mismo fue utilizado mediante traducción y adaptación a las necesidades de este periodo. Para este momento también "el recargo de horas colocaba a las enfermeras pupilas en dificultades de salud".<sup>1</sup>

Según los datos históricos, la escasez de enfermeras colocaba a las estudiantes de enfermería en dificultades, ya que su doble función de trabajadoras y estudiantes alrededor de 10 a 12 horas o más diarias, afectaban la salud de las mismas.

Se logran avances y por medio de la fundación Rockefeller se realizan estudios avanzados de enfermería para lograr mejorar el nivel de la escuela y también el profesional. Según se describe, la escuela de enfermería se comparaba al nivel de las mejores del mundo.

---

<sup>1</sup>  
Carmen de Halphen. Op. Cit., 75.

En 1937 Helen Howitt directora de la escuela de enfermería del Hospital Santo Tomás reorganiza los programas de estudios según el currículo elaborado por la Liga Nacional de Educación en Enfermería en Estados Unidos de Norte América. Deja así la traducción del libro "Curriculum para Escuelas de Enfermería" que se legó para uso de la escuela.

El año 1939 se menciona como el periodo en que florece la enfermería en Panamá. Además se detectan necesidades en la escuela tales como: falta de salones de clases, laboratorios y un nuevo edificio.

Para seguir en su avanzada, la escuela de enfermería envía a tomar cursos en el exterior a enfermeras instructoras (docentes). Aún así, de acuerdo con lo mencionado por Carmen de Halphen:

habían dificultades en la escuela tales como: doble función del estudiante, posición de clases ya que los profesores eran médicos, falta de planeamiento de actividades y dificultad en correlacionar la teoría y la práctica. <sup>1</sup>

Es comprensible de acuerdo con lo que se daba en la época, con las pocas enfermeras que se graduaban y las necesidades del país, disponer del personal necesario para enfrentar las responsabilidades tanto preventivas como curativas.

---

<sup>1</sup>  
Ibid., 101.

En 1949 se crea un cuarto año especial en el Liceo de Señoritas para aquéllas jóvenes que desearan ingresar a la Escuela de Enfermería; fue abolido porque no rindió los resultados esperados.

En 1950 se traslada a la Sra Bertilia P.de Franco al Seguro Social luego de ejercer funciones como directora de la escuela Nacional de Enfermeras. Se encarga la Lic. Luzmila de Illueca como Directora y Superiora del Hospital Santo Tomás y de la escuela de enfermería. Lleva a cabo sus funciones con la asesoría de la Sra.Charlotte Kerr; se realizan así cambios tanto en el Hospital como en las áreas de enseñanza (separación de funciones). Se brinda un nuevo aporte a la escuela en 1951 cuando se recibe la ayuda técnica y económica al servicio cooperativo de la salud hasta 1961.

No puede dejarse pasar inadvertida la figura de la Sra Elvira María Rodríguez de Higuero quien fungió como directora de escuela de enfermería hasta 1967. Siguió en su lugar, Rosa Elvira Pérez hasta su clausura en 1969 con la última promoción de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás.

En el año 1963 se inician los estudios de enfermería a nivel universitario al crearse el Departamento de Estudios Avanzados de Enfermería con el programa complementario para enfermeras graduadas en la escuela de enfermería hospitala-



ria. La Facultad de Ciencias Naturales y Farmacia acoge dentro de sus predios a la nascente escuela de enfermería, elevando así los estudios, a nivel superior.

Cabe mencionar que situaciones de índole política (cambios en las estructuras constitucionales) en el país llevan al cierre de la Universidad en 1968.

En 1969 se clausura la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás, luego de realizar una labor meritoria al graduar 1,231 profesionales de la enfermería y 342 enfermeras obstetras o parteras siendo su última directora la Señorita Rosa Elvira Pérez.

Luego del cierre existe en el país una notoria escasez de personal. De acuerdo con esta necesidad se producen modificaciones en el plan de estudios de 1971; éstas consisten en llevar el programa básico en tres años a un nivel técnico. Al concluir el mismo, la egresada recibiría el diploma de enfermera, de esta forma ingresaba a las áreas de trabajo, tal y como se mencionara en el boletín de la Facultad de enfermería" dejando en libertad a los graduados para continuar o no el cuarto año" si así se deseaba se conti-

---

<sup>1</sup>  
Facultad de Enfermería. "Información General de la Facultad de Enfermería". Boletín informativo (1987), 15.

nuaba con las materias "que de ser aprobado, se les daría el título de Licenciados en Ciencias de Enfermería".

En este período se visualiza la extensión del programa básico de estudios de enfermería a la provincia de Chiriquí. Luego en 1972, se establece en los predios del Hospital Regional de Azuero la Escuela Comunitaria con un programa de dos años; el cual continuó preparando enfermeras comunitarias hasta su cierre en 1981. Luego se inicia una extensión de la Escuela de Enfermería, de la Universidad de Panamá en el Centro Regional de Azuero (C.R.U.A).

El año 1985 es un año de trascendencia en la historia de la enseñanza de la profesional de enfermería en Panamá; ya que el Consejo Académico aprobó el 29 de enero el documento que eleva la Escuela de Enfermería a Facultad.

Debe señalarse también el avance de la enfermería tanto en la antigua escuela como en la actual Facultad, al desarrollar los distintos programas de post-básico para dirigirlos a enfermeras que desean profundizar conocimientos en las áreas de interés o de acuerdo con necesidades del servicio.

---

<sup>1</sup>  
Ibid., 15.

Otro de los aspectos en el nivel de preparación a nivel superior es el desarrollo del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería "que promueve cambios sustanciales en la calidad de atención de enfermería, conforme a los avances científicos y tecnológicos."<sup>1</sup> Iniciándose también su primer grupo en 1985.

Tal y como se describe, en la filosofía de la Facultad se necesita "formar un educando dotado de pensamiento crítico, científico, creativo y humanístico capaz de responder a necesidades de nuestra sociedad";<sup>2</sup> con la promoción, mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, familia y comunidad.

El material que se presenta a continuación resume la evolución de los planes de estudio desde 1925-1986 donde se hace evidente el avance e interés permanente de mejorar los mismos periódicamente en aras de preparar una enfermera capaz de responder a la realidad de acuerdo a necesidades de de salud.

---

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería Op.Cit ., 34.

<sup>2</sup> Ibid., 16.

## EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DESDE 1925 HASTA 1986

(1) 1925	(2) 1937	(3) 1939
.-CLASES LITERARIAS(5 VECES)	.-PLAN DE ESTUDIO DE	.-CURSO PREPARATORIA 4 1/2
.-GRAMÁTICA	.-NORTEAMÉRICA ADAPTADO	.-MESES ANATOMÍA
.-LECTURA, ESCRITURA	.-1390 HORAS TEÓRICAS	.-BACTERIOLOGÍA
.-ASEPSIA, ANTISEPSIA	.-PRÁCTICAS:	.-ARTES PRÁCTICAS
.-TÉCNICA DE HIPODÉRMICAS	.-SERVICIO SOCIAL	.-PRÁCTICAS EN SALAS
.-GINECOLOGÍA	.-PSIQUIATRÍA	.-DE HOSPITAL
.-CUIDADO CON LOS MATERIALES	.-SALUD DE LA FAMILIA	
.-DE SALA	.-PRÁCTICAS EN DISTINTOS	
.-TEMPERATURA, PULSO, SOLUCIONES	.-DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL	
.-MEDIDAS DE CAPACIDAD		
.-ETIQUETA HOSPITALARIA Y		
.-PROFESIONAL		
.-VENDAJES		
.-OSTEOLOGÍA		
.-ARTROLOGÍA		
.-BIOLOGÍA Y FISIOLOGÍA DEL		
.-APARATO LOCOMOTOR		

1

Carmen de Halphen. Evolución de la Enfermería en Panamá. Tesis sometida para el grado de Licenciada en Filosofía Letras y Educación. Universidad de Panamá.(1957-1958), 65.

2

Ibid.,80.

3

Ibid.,85.

## EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DESDE 1925 HASTA 1986

(1) 1940	(2) 1950	1950
.-CURSO PRELIMINAR 4 1/2 MESES	.-PRE-CLÍNICA	II AÑO
.-ANATOMÍA.	.-ARTE DE ENFERMERIA	.-PSICOLOGIA EVOLUTIVA
.-MICROBIOLOGIA Y	.-ANATOMIA Y FISILOGIA	.-INTRODUCCION A PRINCIPIOS
PARASITOLOGIA, QUIMICA.	.-ÉTICA Y	Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA
.-PSICOLOGIA.	ORIENTACION PRDFESIONAL	.-SANEAMIENTO AMBIENTAL
.-HISTORIA DE LA ENFERMERIA.	.-HIGIENE PERSONAL	.-PRIMEROS AUXILIOS
.-ENFERMERIA PRACTICA.	.-MATERIA MÉDICA I.	.-HISTORIA DE LA ENFERMERIA
.-HIGIENE PERSONAL.	.-MICROBIOLOGIA.	.-PROBLEMAS DE ADAPTACION
.-INTRODUCCION A LA	.-NUTRICION Y COCINA.	PROFESIONAL Y SOCIAL
SALUD PÚBLICA.	.-PSICOLOGIA.	.-RELIGION
.-ÉTICA PROFESIONAL	.-QUIMICA	.-ENF. EN OFTALMOLOGIA
I AÑO	.-EDUCACION FISICA.	.-ENF. EN OTORRINOLARINGOLOGIA
.-SOCIOLOGIA	.-MUSICA	.-ENF. EN GINECOLOGIA
.-FARMACOLOGIA	.-RELIGION.	.-ENF. EN ORTOPEdia
.-ENFERMERIA PRACTICA	.-URBANIDAD.	.-ENF. EN UROLOGIA Y
.-NUTRICION Y ALIMENTACION	I AÑO	ENFERMEDADES VENÉREAS
.-INTRODUCCION A LA MEDICINA	.-ARTE DE ENFERMERIA	.-ENF. EN PEDIATRIA Y
.-ANATOMIA Y FISILOGIA	.-MATERIA MEDICA II	PUERICULTURA
.-CIRUGIA	.-PATOLOGIA	III AÑO
II AÑO	.-ASPECTOS SOCIALES	.-PROBLEMAS PROFESIONALES
.-HIGIENE INFANTIL	ENFERMERIA	.-DERMATOLOGIA
.-PEDIATRIA	.-PSICOLOGIA	.-ENF. EN NEUROLOGIA
.-OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA	.-MUSICA	.-ENF. EN ENFERMEDADES
.-GINECOLOGIA	.-RELIGION	TRANSMISIBLES
.-ORTOPEDIA	.-EDUCACION FISICA	.-PRINCIPIOS DE
.-OBSTETRICIA	.-ENFERMERIA EN CIRUGIA	ADMINISTRACION DE SALAS
.-VENEREAS	.-DIETOTERAPIA	.-ENF. EN PSIQUIATRIA
III AÑO		.-HIGIENE MENTAL
.-PROBLEMAS PROFESIONALES DE		.-ENF. EN SALUD PUBLICA
ENFERMERIA PSIQUIATRIA		.-ENF. EN TUBERCULOSIS
.-CIENCIAS SANITARIAS		
		NOTA: CON INCLUSION DE
		ACTIVIDADES RELIGIOSAS

1  
Carmen de Halphen. Op.Cit., p.87

2  
Ibid., p.129

## EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DESDE 1925 HASTA 1986

(1) 1966 - 1969	1966 - 1969	(2) 1970
.-PRECLÍNICA (140 hrs.)	-CUARTO DE RECOBRO	I AÑO
-----	-TÉCNICA DE	!.-BIOLOGÍA GENERAL
-ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA I	! : SALA DE OPERACIONES	!.-ORIENTACIÓN A LA PROFESIÓN
-ARTE DE ENFERMERÍA I	! : -MEDICINA	!.-PSICOLOGÍA GENERAL
-QUÍMICA	! : -ENF.EN DERMATOLOGÍA	!.-FUNDAMENTOS DE QUÍMICA (a)
-MICROBIOLOGÍA	! : -ENF.EN ENFERMEDADES	!.-PRINCIPIOS DE SOCIOLOGÍA(a)
-FARMACOLOGÍA	! : TRANSMISIBLES	!.-ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA (a)
-ÉTICA DE LA ENFERMERIA	>!	!.-SALUD DE LA COMUNIDAD I
Y ORIENTACION PROFESIONAL	! : III AÑO	!.-COMPLEMENTOS DE MATEMÁTICAS
-PSICOLOGÍA	! : !.-PROBLEMAS PROFESIONALES	!.-FUNDAMENTOS DE QUÍMICA (b)
-NUTRICIÓN Y COCINA	! : !.-PRINCIPIOS DE ADMON DE SALUD	!.-PRINCIPIOS DE SOCIOLOGÍA(b)
-ASPECTOS SOCIALES	! : Y PRÁCTICA DE ENSEÑANZA	!.-NUTRICIÓN
DE ENFERMERÍA	! : !.-ENF.EN PSIQUIATRÍA	!.-LENGUA Y LITERATURA ESPAÑOLA
-----	!.-ENF.EN SANITARIA	!.-ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA (b)
I AÑO	!.-ENF.MEDICO QUIRÚRGICA	II AÑO
.-ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA II	!.-ENF.EN TUBERCULOSIS	!.-MICROBIOLOGÍA APLICADA (a)
.-ARTE DE ENFERMERÍA II	!.-ENF.EN NEUROCIROGÍA	!.-DIETOTERAPIA
.-FARMACOLOGIA	!.-ENF.EN ENFERMEDADES	!.-ENF.CLÍNICA I
.-DIETOTERAPIA	! TRANSMISIBLES	!.-METROLOGÍA
.-ENF.MÉDICO QUIRÚRGICA	!.-CUARTO DE URGENCIA	!.-MICROBIOLOGÍA APLICADA (b)
II AÑO	!.-CUARTO DE RECOBRO	!.-ENF.CLÍNICA II
.-HISTORIA DE LA ENFERMERÍA	! ANESTESIOLOGIA	!.-INTR. A LA FARMACOTERAPIA
.-INTRODUCCIÓN A PRINCIPIOS	!.-ASIGNATURAS CO-CURRICULARES	!.-LENGUA Y LITERATURA ESPAÑOLA
Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA	! -RELIGIÓN	!.-ENF.CLÍNICA III
.-PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN	! -MÚSICA	!.-CRECIMIENTO Y DESARROLLO
PROFESIONAL Y SOCIAL	! -EDUCACION FÍSICA	III AÑO
.-ENF.EN PEDIATRÍA	! -URBANIDAD	!.-SALUD DE LA COMUNIDAD II
.-ENF.EN OBSTETRICIA	!	!.-ENF.MATERNAL INFANTIL I
.-ENF.MÉDICO QUIRÚRGICA:	!	!.-ENF.MATERNAL INFANTIL II
-ENF.EN GINECOLOGÍA	!	!.-PRINCIPIOS Y MÉTODOS
-ENF.EN OFTALMOLOGÍA	!	! DE ENSEÑANZA
-ENF.EN OTORRINOLARINGOLOGIA	!	!.-PRINCIPIOS DE ADMON Y
-ENF.EN ORTOPEDIA	!	! SUPERVISIÓN EN ENFERMERÍA
-ENF.EN UROLOGÍA Y VENÉREAS	!	!.-ENF.PSIQUIÁTRICA
-ENF.EN NEUROLOGÍA Y	!	!.-ANTROPOLOGÍA
NEUROCIROGÍA	!	!.-SALUD DE LA COMUNIDAD III
-----	!	! (AREAS RURALES)

1

Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomas.Datos Históricos de la  
Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomas."Legión Blanca".Graduación 1969.

2

Facultad de Enfermería. Documentos de Archivo. Plan de estudios 1970

Hojas sueltas.

## EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DESDE 1925 HASTA 1986

(1) 1970	(2) 1981	1981
IV AÑO	I AÑO	III AÑO
.-TÉCNICA DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA	.-BIOLOGIA GENERAL	.-ENF.MATERNAL INFANTIL I
.-ENFERMERIA CLÍNICA IV	.-FUNDAMENTOS DE QUÍMICA	.-ENF.MATERNAL INFANTIL II
.-ENFERMERIA CLÍNICA V	.-PRINCIPIOS DE SOCIOLOGÍA	.-ENF.EN SALUD MENTAL
.-LA ENFERMERA PROFESIONAL EN LA SOCIEDAD MODERNA	.-INTR. A LA PSICOLOGÍA	PSQUIÁTRICA
.-TRABAJO DE GRADUACIÓN	.-MATEMÁTICAS	.-PRINCIPIOS DE ADMON Y SUPERVISIÓN EN ENFERMERÍA
.-INGLÉS GENERAL	.-SALUD DE LA COMUNIDAD I	IV AÑO
.-PSICOLOGÍA EDUCATIVA	.-ORIENTACIÓN E INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA	.-ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE ENF.(P.DIVERSIFICADA)
	.-PRINCIPIO Y MÉTODO DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA	.-TENDENCIAS EN ENFERMERÍA
	.-ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA HUMANA	.-TECNOLOGÍA EDUCATIVA EN ENFERMERÍA
	.-FUNDAMENTO DE QUÍMICA	.-SALUD DE LA COMUNIDAD III (ÁREA RURAL)
	.-PRINCIPIOS DE FÍSICA	
	.-LENGUA Y LITERATURA ESPAÑOLA	
	.-METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
	II AÑO	
	.-ENF.CLÍNICA I	
	.-MICROBIOLOGÍA	
	.-NUTRICIÓN	
	.-FARMACOLOGÍA	
	.-ENF.CLÍNICA II	
	.-MICROBIOLOGÍA	
	.-SALUD DE LA COMUNIDAD II	
	.-ANTROPOLOGÍA	
	.-LENGUA Y LITERATURA ESPAÑOLA	
	.-CRECIMIENTO Y DESARROLLO	

1

Facultad de Enfermería. Op.cit., s/n

2

Facultad de Enfermería. Documentos de Archivo. Revisión Curricular.

Hojas sueltas.

## EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIOS DESDE 1925 HASTA 1986

(1)	
1986	1986
I AÑO	III AÑO
.-BIOLOGÍA GENERAL	!.-ENF.MATERNO INFANTIL I
.-FUND. DE QUÍMICA GENERAL Y ORGÁNICA	!.-CRECIMIENTO Y DESARROLLO
.-MATEMÁTICAS	!.-ANTROPOLOGÍA
.-PSICOLOGÍA GENERAL	!.-ENF.MATERNO INFANTIL II
.-INTR. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	!.-BIOESTADÍSTICA
.-ÉTICA Y ORIENTACIÓN A LA PROFESIÓN	!.-METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENF.
.-FUND. DE ENFERMERÍA	!.-INGLÉS CIENTÍFICO
.-SALUD DE LA COMUNIDAD I	IV AÑO
.-FUND.DE BIOQUÍMICA	!.-ENF.EN SALUD MENTAL
.-PRINCIPIOS DE FÍSICA	! PSQUIÁTRICA
.-PRINCIPIOS DE SOCIOLOGÍA	!.-TENDENCIAS EN ENFERMERÍA
.-ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA HUMANA	!.-MANEJO DE LA ATENCIÓN EN ENF. I
.-LENGUA Y LITERATURA ESPAÑOLA	! EN ENF. II
II AÑO	!.-SALUD DE LA COMUNIDAD III
.-ENF.DE SALUD DE ADULTO I	!.-MATERIAS ELECTIVAS:
.-MICROBIOLOGÍA	! -EDUCACION FÍSICA
.-FARMACOLOGÍA	! -FILOSOFÍA
.-NUTRICIÓN EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	! -MÚSICA
.-PRINCIPIO Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA	! -FOLKLORE
.-ENF.DE SALUD DE ADULTO II	! -OTRA DEL AREA HUMANÍSTICA
.-MICROBIOLOGÍA	
.-SALUD DE LA COMUNIDAD II	
.-LENGUA Y LITERATURA ESPAÑOLA	

1

Facultad de Enfermería."Información general de la Facultad de Enfermería". Boletín Informativo 1987., 30-31.



## 2.2.CURSO MATERNO INFANTIL II DENTRO DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS 1981-1986

### 2.2.1-DESCRIPCIÓN DEL CURSO

El curso Materno Infantil II se ubica en el tercer nivel de estudios del programa de Licenciatura en Ciencias de Enfermería tanto para el plan de estudios de 1981 como el de 1986. Previa aprobación de los pre-requisitos, la estudiante podrá profundizar en la complejidad de los cuidados de enfermería y relacionados con la atención del niño. (ver anexo 1 y 2)

De acuerdo con lo antes mencionado y según la descripción del curso Materno Infantil II elaborado en 1981, se indica lo siguiente:

el curso ofrece la oportunidad de profundizar los conocimientos de crecimiento y desarrollo desde la etapa de recién nacido hasta la adolescencia. Además le permite adquirir habilidad y destreza en el manejo adecuado del niño enfermo a través del proceso de enfermería.

Se hace énfasis en la atención integral del niño como miembro de una familia procedente de una comunidad.

Provee la oportunidad a la estudiante de proyectarse a la comunidad y observar la relación de factores ambientales que inciden en la patología.

Hace énfasis en la integración que debe existir en todo el campo de la salud y que son esenciales para la continuidad de la atención.

Le brinda la oportunidad para integrar con mayor coordinación los conocimientos de salud de la comunidad y salud mental, ya que analizan los factores físicos, psicológicos y ambientales responsables de la salud-enfermedad. 1

De acuerdo con lo presentado, el curso favorece la utilización de los conocimientos de crecimiento y desarrollo que el estudiante tendrá, como base para la atención del niño desde su nacimiento hasta la adolescencia. Este es un periodo importante donde se establecen valores, conocimientos sentimientos afectivos, actividades que desarrollarán en cada etapa y del cual la estudiante podrá utilizar para guiar a padres y familiares.

Aunado a las experiencias de crecimiento y desarrollo del niño , se dan las interrelaciones del proceso salud-enfermedad; en estas etapas surgen riesgos para cada una. Por ello se realiza gran énfasis en los factores ambientales que ayudaran a promover la salud del niño y, por ende, de la familia; esto se observa al revisar los sistemas de continuidad de atención. Tal y como menciona Lancaster"el apoyo de enfermería favorece la continuidad del programa de cuidados en marcha y cuando el paciente sea dado de alta logra negociar

---

<sup>1</sup> Documento de Archivo de la asignatura "Enfermería Materno Infantil II". Facultad de Enfermería. 1981, 1.

con el ambiente en forma autónoma"<sup>1</sup>.

Así le permite al estudiante integrarse junto al equipo de salud al utilizar el concepto de riesgo y aunar esfuerzos en una función integradora con juicio y decisión, para que cuando posteriormente se convierta en profesional pueda ser la coordinadora del cuidado del cliente junto a otros miembros del equipo de salud.

Para lograr estas expectativas, dentro de un curso se requiere previamente una estructuración del currículo como a continuación se presenta.

### 2.2.2-ELEMENTOS DE LA REVISIÓN CURRICULAR

Así se dan los pasos para la revisión curricular en 1976 la responsabilidad de la asesoría recayó en la Srta. Cecilia Barrera "se realiza el primer taller para la actualización del programa básico de la Escuela de Enfermería"<sup>2</sup>, llevado a cabo el 27 de septiembre al 1 de octubre de 1976 con el objetivo de identificar el desempeño profesional deseado de la enfermera en el sistema de prestación de servicios de salud.

---

<sup>1</sup>  
Jeannette Lancaster. Enfermería Comunitaria. Modelos de Prevención de Salud (México: Editorial Interamericana, 1984), 157.

<sup>2</sup>  
Archivos de la Facultad de Enfermería. "Informe de actividades de la Sub Comisión de Integración Curricular"[s.p]

Como resultado del mismo se elaboró el diseño sistemático con sus tareas esenciales en las fases de:

1-Descripción del desempeño profesional.

2-Descripción de las competencias del estudiante.

3-Planeación y aprendizaje del estudiante.

Allí se describieron los roles profesionales y las funciones propias de cada uno.

En 1980 se realiza el segundo taller de revisión curricular del 13 al 23 de mayo, correspondiéndole la responsabilidad de la asesoría a la Profesora Susana de Alayo; su objetivo tal como se plasma en los documentos de la comisión expresa: "estaba dirigido a revisar todos los contenidos de los cursos de enfermería y cursos de apoyo ofrecidos por la facultad y otras escuelas"<sup>1</sup>. Se preparan así los documentos para la integración de tres áreas: Salud Comunitaria, Salud Mental e Investigación.

En el Taller de Revisión Curricular se incluyeron aspectos tales como: Metodología de Revisión Curricular, Guías de Trabajo, Definición de Enfermería, Características de la Comunidad, Rasgos Culturales de la Comunidad, Sistema Educativo: Características y Políticas.

---

<sup>1</sup>  
Ibid., [s.p].

Durante las sesiones del taller se trabajó por departamentos elaborando un documento de los aspectos curriculares y conceptos que se discutieron con la inclusión de estrategias para integrar las tres áreas.

Se presenta allí el programa del Curso Pediátrico dentro del área Materno Infantil con las integraciones y estrategias; así como las sustentaciones de los campos clínicos para el logro de las metas educacionales que a continuación se presentan.

### 2.2.3-SELECCIÓN DE LOS CAMPOS CLÍNICOS

El campo clínico como parte importante en el currículo es el ámbito real donde se realiza la enseñanza con experiencias teórico-prácticas y para justificarlo se amerita su revisión periódica. Tal es el hecho que se da con la revisión curricular de 1980 donde se presenta:

al Hospital del Niño como institución especializada del país; dentro de su política de salud establece la atención integral de la madre, niño, familia y comunidad tanto en la salud como en la enfermedad; esta política favorece las prácticas del curso Materno Infantil II propiciando la investigación y la política comunitaria mediante la sectorización del hospital. El se encamina a resolver problemas de salud de un área o sector en base a prioridades .1

---

1

Escuela de Enfermería "Justificación de la Utilización del Campo Clínico". Revisión Curricular 1980. [s.n].

Las salas donde realizan prácticas las estudiantes albergan a niños de un mes a 14 años en áreas o sectores con problemas socioeconómicos y de saneamiento. Así se tiene que el campo clínico ofrece la oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas . Por las condiciones que tienen sus clientes se hace posible desarrollar algunas actividades como la educación para el niño y el familiar acompañante.

El campo clínico permite analizar el efecto que tiene la patología en el crecimiento y desarrollo del niño. Visto de esta forma, es necesario presentar el diagrama de Em. O. Bevis porque enfatiza que:

el propósito de la construcción del curriculum en enfermería es proveer de las experiencias de aprendizaje que puedan facilitar al estudiante desarrollar el comportamiento de enfermería, que pueda fomentar la posible grandeza de la salud para todos en la sociedad <sup>1</sup>

Cabe señalar los elementos que se deben tomar en cuenta para la construcción del currículo de acuerdo con el diagrama que a continuación presenta Bevis.

---

<sup>1</sup>  
Em Olivia Bevis. Curriculum Building Nurses. A  
Proces (U.S.A: The C.V.Mosby Company, 1982), 15.

**ELEMENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CURRÍCULUM.**

Tomado de Em Olivia Bevis. Curriculum Building in Nursing. A Process. p.16.

Así el curriculum se constituye según Bevis "en la manifestación de muchas partes y factores, los cuales juntos facilitan y llevan a cabo las metas; las que pueden ser cuidadosamente identificadas, seleccionadas y articuladas"<sup>1</sup>.

Por ello las experiencias de aprendizaje son necesarias para determinar las conductas que se desean como producto en el estudiante. La preparación del sistema de experiencias se hará de tal forma, que se produzcan las conductas y finalmente evaluar si el producto muestra las mismas.

Tal como menciona la Dra Alice Rines:

La evaluación debe hacerse de acuerdo con los objetivos del programa educativo. Estos objetivos son los criterios por los cuales las conductas del estudiante y su progreso en el aprendizaje de la práctica son evaluados.<sup>2</sup>

Así ha de considerarse que las estrategias de enseñanza pueden ser alteradas por los nuevos descubrimientos, pero en sí, la totalidad del currículo podría permanecer sin cambios. Estos aspectos reflejan la responsabilidad docente

---

1

Em Olivia Bevis Op.Cit., 8.

2

Alice R. Rines, "Evaluación de los estudiantes en el Área Clínica" Seminario Taller sobre Evaluación de Estudiantes de Enfermería en el Área Clínica" Universidad de Panamá. Apuntes multigrafiados (1980), 1.



de evaluar las conductas que se están dando, si de ellas se obtiene lo esperado en el campo clínico, si se ameritan nuevas estrategias metodológicas para lograrlas. Por otra parte, el campo clínico satisface las expectativas de los estudiantes si cuenta con los pre-requisitos para el nivel y consecuentemente si la evaluación se ajusta a los contenidos y objetivos, finalmente, si se encuentra la estructura del curso accesible a todos los involucrados en el proceso ( profesores, estudiantes, enfermeras y del equipo de salud).

El diseño del programa comprende los objetivos, contenidos, práctica clínica y metodología que se espera llevar a cabo para el logro de las metas del curso.(ver anexo# 3).En el mismo se trazan tanto objetivos generales como específicos para llevar a cabo el logro de las competencias que se adquirirán al completar el curso. Las mismas serán:

- 1-Aplicar conocimientos de crecimiento y desarrollo en la atención del niño desde la infancia hasta la adolescencia considerándole como miembro de una familia y comunidad.
- 2-Brindar cuidado integral de enfermería al niño y familia según niveles de atención, haciendo énfasis en la atención primaria.
- 3-Desempeñar las funciones que en el programa Materno Infantil se le asigna a la enfermera generalista. 1

---

1

Facultad de Enfermería."Documentos de Archivo de la asignatura Materno Infantil II".1981, 1.

Para el desempeño de las funciones generalistas, tal y como señalara la Dra. Luzmila de Illueca:

desde 1980 la Escuela de Enfermería de la Universidad de Panamá, conjuntamente con el Departamento de Servicios de Enfermería del Ministerio de Salud y la Agencia de Seguridad Social, se han comprometido en la tarea de diseñar el perfil profesional de las enfermeras que trabajan en la República de Panamá y describir e introducir los cambios requeridos en el currículum básico de la Escuela de Enfermería. 1

Para cumplir con este aspecto en el mismo año la Escuela de Enfermería organiza el Seminario Taller de Revisión Curricular bajo la asesoría de la Organización Mundial de la Salud, para cumplir con los cambios requeridos en el currículum. Luego del taller, y con la participación de Personal de Docencia y Servicio se obtienen grandes frutos para la formación de enfermeras. "Como producto de este esfuerzo, se presenta el plan 1981, luego de reuniones de consenso entre el personal fué aprobado en reunión del Consejo Académico, 4-81<sup>2</sup> del 17 de marzo de 1981".

---

<sup>1</sup>  
Luzmila de Illueca. "Guidelines for a Primary Nursing Curriculum in the Republic of Panama" Submitted for fulfillment of the requirements for a Degree of Doctor Education in Teacher College. Columbia University (1985), 98

<sup>2</sup>  
Escuela de enfermería. Documentos de la Revisión curricular (1983), 1.

Luego continúan las inquietudes sobre el plan 1981, entre ellas las relacionadas a los recargos académicos en los primeros semestres, así como la ubicación de materias que son pre-requisitos. Esto conduce al personal a reuniones con la participación de las estudiantes y se realizan modificaciones atendiendo las recomendaciones dadas por cada uno de los Departamentos de la escuela y estudiantes.

Así se realizan las modificaciones en 1984, que posteriormente se someten a consideración del pleno y en la reunión 9-86 del 2 de abril de 1986 es aprobada la propuesta por el Consejo Académico.

Por otra parte, para el logro del objetivo general del curso Materno-Infantil segundo fué oportuna la revisión del curso Crecimiento y Desarrollo que antecede a la Enfermería 306b, el cual provee al estudiante de los conocimientos de crecimiento y desarrollo del niño desde la concepción hasta la adolescencia. Debe mencionarse que, las modificaciones del plan 1981 favorecen al estudiante; porque le facilitan las experiencias teórico-prácticas en las etapas pre-natal, recién nacido, lactante, pre-escolar, escolar y adolescente en las áreas naturales donde se encuentran estos grupos etáreos: centros de salud, escuelas, salas de alojamiento conjunto madre-hijo, centros de orientación infantil, todo ello con énfasis en la visita domiciliaria.

Así se asiste al niño "in útero" en los centros de salud en las clínicas prenatales; al recién nacido, en instituciones hospitalarias; al lactante, en las diferentes clínicas del Programa Infantil en Centros de Salud; al pre-escolar se le atiende en los diferentes Centros de Orientación Infantil; al escolar se le atiende en los diferentes centros escolares al igual que el adolescente. Todas estas visitas a centros educativos están ligadas estrechamente a los Centros de Salud y visitas a la comunidad.

En consecuencia, antes de iniciar el curso Materno-Infantil segundo para el plan 1986, la estudiante tiene base de crecimiento y desarrollo. Dentro del curso Pediátrico se planean experiencias en las siguientes áreas:

1-Centros de Salud del área Metropolitana.

2-Salas de Neonatología del Hospital del Niño, Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social.

3-Salas de Medicina del Hospital del Niño.

En ellas se adquieren habilidades y destrezas en el manejo tanto del niño sano como enfermo. Además se realiza atención integral de acuerdo con los niveles de salud haciendo énfasis en la Atención Primaria.

Luego de presentar los objetivos generales debe

también tenerse un esbozo del contenido teórico que recibe el estudiante de enfermería (Ver anexo #3 ). El programa que se presenta corresponde al plan 1981 (el diseño 1986 no se pudo obtener ya que estaba en revisión). Cabe mencionar que el plan 1981 se modificó en base al plan 1970. Las modificaciones consisten en prácticas simuladas en el laboratorio; para tal fin recién organizado en la Facultad, las mismas permiten un ambiente y material similar al campo de experiencias para realizar laboratorios donde ejecuten prácticas previas que le permitan un mejor desarrollo en las mismas, revisión de diferentes procedimientos y guías para los contenidos por desarrollar.

Al considerar las experiencias de aprendizaje luego de presentar los objetivos generales es necesario presentar aquellos aspectos necesarios que deben tomarse en cuenta al seleccionar las experiencias de aprendizaje. Para tal efecto es conveniente tomar el extracto de la Conferencia Inter-regional de enfermería sobre estructuración del Currículo realizada en Nueva Delhi donde se expresa que:

- 1-Las experiencias de aprendizaje deben permitir (o estimular) al estudiante que ponga en práctica aquella conducta descrita en el objetivo.
- 2- Una experiencia de aprendizaje deberá proveer actividades que permitan que el estudiante ponga en práctica el comportamiento descrito en el objetivo y que al hacerlo, obtenga satisfacción personal.

3-Hay varias experiencias de aprendizaje que pueden contribuir al cumplimiento de varios objetivos.

4-La misma experiencia de aprendizaje puede contribuir al cumplimiento de varios objetivos.

5-Una experiencia de aprendizaje debe estar de acuerdo con la filosofía de la escuela y con la psicología del aprendizaje, declarada y aceptada por el profesorado. 1

En enfermería Materno Infantil segunda, cabría ejemplificar estos aspectos aplicados al quehacer en la práctica clínica. Nos referimos a la expresión: permitir al estudiante que ponga en práctica una conducta descrita en el objetivo y se toma como ejemplo el objetivo #2: Programar educación a niño, familia, comunidad de acuerdo a las necesidades identificadas. En este caso es necesario que el estudiante disponga de la conducta descrita para que el aprendizaje planeado o incidental se realice, así la actividad puede repetirse tantas veces como el estudiante lo requiera para ganar habilidad y destreza tomando en cuenta el ritmo del aprendizaje; ello nos garantiza el logro del objetivo por cada estudiante. Otro de los aspectos relacionados con aquella ex-

---

1

Seminario para Enfermeras Docentes. "Lineamientos para la Selección, Organización y Guía de las Experiencias de Aprendizaje". Tegucigalpa-Honduras 21-26 mayo 1972. Hojas multigráficas, 1-5.

perencia de aprendizaje que facilitará la práctica del comportamiento descrito basado en el objetivo. Así el estudiante podrá derivar satisfacción del mismo, al lograr éstos. Siguiendo el ejemplo mencionado, aquel estudiante que organice su material, domine la exposición ante el grupo de familiares o niños "logrará satisfacción al aplicar estos conocimientos<sup>1</sup> que proveerán al familiar y paciente de información adecuada".

De igual forma lo describe la Dra Luzmila de Illueca al señalar:

el curriculum deberá diseñarse no solo para que produzca cambios en la manera de pensar del estudiante, de sus valores y acciones, sino que provea satisfacción en las situaciones de la vida que tienen relación con el trabajo. 2

Es necesario que toda aquella experiencia de aprendizaje coincida con el nivel de aprovechamiento del estudiante. Esto debería hacerse con una revisión del historial del estudiante; consultando su consejero. Muchas veces no tenemos conocimiento de las experiencias anteriores del estudiante ni el número de veces que ha realizado la actividad que le provea la seguridad de enfrentarse a las experiencias de aprendizaje y que de un margen para tenerse como referencia del

---

<sup>1</sup> Seminario para enfermeras docentes Op.Cit., 2.

<sup>2</sup> Luzmila de Illueca Op.cit ., 37.

dominio de la misma y el planeamiento de estas experiencias para su reforzamiento, ya sea en el campo clínico o en el área simulada.

No menos importante son aquellas experiencias de aprendizaje que contribuyen al logro de uno(os) de los objetivos. Para ejemplificar este aspecto puede tomarse el Proceso de Enfermería según Atkinson y Murray donde menciona que un sistema de planeación en la ejecución de los cuidados de enfermería está compuesto de cuatro pasos:

- a-Valoración (¿Cuál es el problema?)
- b-Planeación (¿Qué vamos a hacer ?)
- c-Ejecución (Ponerse en acción y hacerlo)
- d-Evaluación (¿Resultó?, ¿Cómo resultó todo, evolucionó? 1

Este proceso requiere de recolección de datos del paciente; es en esta fase donde el estudiante debe realizar el examen físico del paciente, para que junto con los datos colectados, haga una evaluación previa que es básica para un diagnóstico de enfermería acertado, que responda a las necesidades y problemas del paciente, en este caso el niño.

También es necesario "que el resultado final de dicho

---

1

Leslie Atkinson y Mary Ellen Murray. Proceso de Atención de Enfermería. (México: Editorial el Manual Moderno, 1985), 2.



proceso es un plan escrito de la atención de enfermería<sup>1</sup>. En su realización la estudiante pondrá en ejecución una serie de acciones para el logro de los objetivos planeados que darán la guía para la evaluación de los mismos. Se establecen, además, una serie de experiencias de aprendizaje que entrelazan conocimientos previos, colección de datos, examen del paciente, análisis de los datos, aplicación de conocimientos científicos, determinación de prioridades. El estudiante podrá brindar entonces cuidados directos en base al plan, aspectos educativos con relación a necesidades y aquellas que se deriven de su medio ambiente.

Otro aspecto que se señala es aquella experiencia de aprendizaje la cual debe estar de acuerdo con la Filosofía de la Facultad y con aquellos aspectos de la psicología del aprendizaje que el grupo de profesores haya evaluados como oportunos. Es conveniente presentar aquí la Filosofía de la Facultad de Enfermería:

La Facultad de Enfermería, como unidad de la Universidad de Panamá, comparte los objetivos, valores y principios educacionales de esta institución de formar un educando dotado de pensamiento crítico, científico, creativo y humanístico, capaz de responder a las necesidades de nuestra sociedad. La Facultad de Enfermería cree:

---

<sup>1</sup>  
Leslie Atkinson Op. Cit., 2.

1-Que el hombre es un ser holístico con dimensiones psicológicas, culturales y sociales que está en constante interacción con el ambiente recibiendo y aportando influencias al medio.

2-Que el hombre existe en un marco de cambios en que el nacimiento, crecimiento, desarrollo, maduración y muerte son parte integrantes del proceso de la vida.

3-Que durante su proceso de crecimiento y desarrollo el hombre tiene fluctuaciones en su nivel de bienestar, aunque la tendencia hacia un nivel óptimo de bienestar es inherente a todo ser viviente, hay momentos en que ese nivel de bienestar está comprometido y necesita la asistencia de otros.

4-Que este hombre holístico es la razón de ser y centro de la profesión de enfermería.

5-Que enfermería es un sistema abierto, un todo organizado, dinámico, cuyas proyecciones se extienden en todas direcciones en donde exista el hombre. Es arte y ciencia cuya práctica busca promover la interacción armónica entre el hombre y el ambiente para fortalecer la coherencia e integridad del campo humano y ambiental para crear un potencial mas alto de salud.

6-Que la enfermera está comprometida con la promoción, mantenimiento y restauración de la integridad biológica, psicológica, social y cultural del hombre holístico en todas sus etapas de crecimiento y desarrollo.

La Facultad de Enfermería reconoce que el proceso de enseñanza-aprendizaje también es dinámico, los programas educativos deben responder a la realidad de salud y los cambios de la sociedad panameña.

Que la calidad del profesional de enfermería depende de la naturaleza, cantidad de conocimientos científicos que posea y el juicio creativo e intelectual en que esos conocimientos se apliquen al servicio de la humanidad.

Conforme a estas creencias la Facultad de Enfermería por medio de sus diferentes programas se compromete con la preparación integral de la(el) enfermera(o) como persona, como ciudadano y como profesional mediante difusión de las ciencias, el cultivo integral y la formación de la voluntad.

Promoverá la investigación de las necesidades de enfermería del país con el fin de preparar un profesional que participe y responda a las necesidades de salud de la sociedad panameña .1

Así expuesta la Filosofía de la Facultad de Enfermería como ente formador, no cabe menos que tomar esa gran responsabilidad para dotar de ese pensamiento crítico, científico, creativo y humanístico al estudiante de estudios superiores capaz de responder a nuestra sociedad. De esta constante interacción, el medio sea capaz de influir en el estudiante para producir cambios.

El estudiante en su práctica clínica recibe experiencias de su entorno y a su vez, da aportes y puede ser capaz de modificar el mismo con sus influencias.

Reconoce igualmente la Facultad, por lo anteriormente expuesto, el dinamismo del proceso educativo y promueve el juicio creativo e intelectual para que los conocimientos adquiridos se apliquen al servicio de la humanidad.

---

1

Facultad de Enfermería "Información General de la Facultad de Enfermería" Boletín Informativo (1987), 16-18.

En un marco muy amplio, la Facultad hace uso de teorías de enfermería que apoyan su currículo, pero es conveniente señalar que las experiencias de aprendizaje necesitan ser apoyadas con estas teorías. Se espera que las mismas sean de uso uniforme en todo el personal docente y a la vez analizada y evaluada para su aplicación y según los resultados deseados.

Se hace necesario evaluar las experiencias de aprendizaje; si tomamos en cuenta lo que expresa Hilda Taba cuando señala que:

el curriculum es un plan para el aprendizaje y si, los objetivos determinan que aprendizaje es importante, se deduce que el planeamiento adecuado del curriculum comprende la selección y la organización tanto del contenido como de las experiencias de aprendizaje. 1

Este es un elemento valioso que fundamenta la Filosofía de la Facultad de Enfermería y es darle dinamismo a un proceso que se retroalimenta constantemente. Esto ha ameritado revisiones en el programa del curso Materno-Infantil segundo; faltan aún formalmente por revisar sus experiencias en el campo clínico.

---

<sup>1</sup>  
Hilda Taba. Elaboración del Curriculum. Teoría y Práctica. (Argentina:Ediciones Troquel, 1980), 351.

Las experiencias que recibe la estudiante son; las educativas, atención, investigación, administración. Todas las experiencias en sí requieren "de la participación activa del estudiante en su aprendizaje por lo que, a través de los métodos utilizados en el proceso enseñanza-aprendizaje, trata<sup>1</sup> de estimularlo en este sentido".

Debe recordarse el diagrama de Bevis (ver p.37) donde se lleva a cabo la interrelación de métodos de evaluación, contenidos, objetivos, conductas deseadas, experiencias de aprendizaje, pre-requisitos y estructura del curso para hacer un todo conjunto y armónico en el manejo del currículo que gira alrededor de un núcleo formado por el estudiante, ambiente y los conocimientos básicos.

#### 2.2.4-EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN EL CAMPO CLÍNICO

De acuerdo con lo anterior, debemos considerar que las experiencias en el campo clínico se traducen en actividades académicas que se desarrollan dentro de un curso en forma planeada, las cuales conducirán hacia la atención del individuo. Las mismas deberán proveer las oportunidades que el estudiante amerita para el logro de los objetivos.

---

<sup>1</sup> Escuela de Enfermería. Documento de la Revisión Curricular. (1980), [s.p].

Es significativo señalar que de acuerdo con las modificaciones efectuadas en 1981 y las otras llevadas a cabo en 1986 se han implementado las experiencias que lleva al estudiante al logro de los objetivos propuestos (el diseño del curso no se obtuvo, ya que estaban en revisión). Entre los objetivos del plan 1981 están:

- 1-Identificar las características normales y patológicas del crecimiento y desarrollo del niño desde la etapa de recién nacido hasta la adolescencia.
- 2-Relacionar las alteraciones producidas por la patología, de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo del mismo.
- 3-señalar las influencias de los factores ambientales en las diferentes patologías que presenta el niño en cualquiera de las etapas de crecimiento y desarrollo.
- 4-Valorar la atención que se ofrece al niño sano como enfermo de acuerdo a las necesidades según la etapa de crecimiento y desarrollo.
- 5-Practicar los principios de interacción en la atención del niño y la familia.
- 6-Promover la participación de la madre o familia en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud del niño y familia .
- 7-Programar educación a niño, familia y comunidad de acuerdo a las necesidades identificadas.
- 8-Realizar examen físico completo al niño sano y enfermo.
- 9-Utilizar las facilidades existentes en la comunidad para el fomento, mantenimiento y recuperación de la salud del niño y familia.
- 10-Brindar los medios para que el niño hospitalizado, además de su recupera-

ción física logre una adaptación al ambiente hospitalario. 1

El estudiante, al inicio del curso, debe recibir los documentos que le guíen en las experiencias de aprendizaje pediátricas, de acuerdo con los criterios establecidos por el departamento a través de: instrumentos de evaluación, experiencias mínimas esperadas y otras que le permitan comprometerse y hacerse partícipe del proceso enseñanza-aprendizaje. Los objetivos evidentemente entre una de sus características como expresa Mager "describen lo que el aprendiz hará para demostrar que lo domina"<sup>1</sup>; lo señalado es importante y por ello la evaluación debe basarse en estas conductas; por tanto, se expresan las mismas y las destrezas que se desean.

#### 2.2.4.1 EXPERIENCIAS EDUCATIVAS

Las actividades educativas están en relación directa con los objetivos, en donde se deja observar el cuidado integral de enfermería al niño y su familia; donde la estudiante pueda utilizar aquellos principios de interacción con la familia y estimular la participación del familiar en la promo-

---

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería. Diseño del Programa Materno Infantil II. (1981), 2-3.

<sup>2</sup> Robert F. Mager. Objetivos para la Enseñanza Efectiva. 2da Edición (Venezuela: Librería Editorial Salesiana, 1977), 43.

ción, mantenimiento y recuperación de la salud del niño mediante actividades educativas.

Estos objetivos pueden apoyarse, de acuerdo con los principios utilizados en la enseñanza a padres. Al respecto menciona Gloria Leifer "los cuales desempeñan un papel importante en las fases de recuperación y rehabilitación del <sup>1</sup>tratamiento pediátrico"; las estudiantes de enfermería aprenderán a responsabilizarse y a "recibir a los padres como huéspedes, no como intrusos. Con la ayuda de la enfermera, los padres pueden ser estimulados para que proporcionen continuidad del cuidado y así fomentar el crecimiento y desarrollo" <sup>2</sup>

Es fundamental la participación del estudiante en las actividades educativas, ya que las experiencias que de ellas deriven serán fundamentales como profesional. Así Waechter y Blake opinan:

por su educación y su orientación básica, están más capacitadas para relacionarse con los padres que otros miembros del equipo de salud, y pueden incluir con más facilidad las necesidades psicológicas, sociales y familiares en su propia actividad, por medio de la

---

<sup>1</sup> Gloria Leifer. Enfermería Pediátrica 2da Edición  
México: Editorial Interamericana S.A., 1979), 248.

<sup>2</sup> Ibid., 248.



confianza, apoyo y orientación anticipada; la enfermera logra a menudo cambios en el potencial de crecimiento del niño. 1

Descritos estos aspectos, no podemos menos que resaltar la importancia de las experiencias educativas para las enfermeras en el futuro. Por ello el aprendizaje de las mismas deben llevarse a cabo dentro de un ambiente que le rodea para enfrentarse a las nuevas experiencias con ventajas; pues las mismas repercutirán como una experiencia positiva en su vida como profesional. En relación a esto Maureen J.O'Brien dice: "el talento está latente y su dueño requiere de la experiencia de alguien para que florezca. En este caso, el potencial es visto como una habilidad natural y así, el individuo necesita estímulo para fomentar su crecimiento", éste es el deber del docente para fomentar el interés en la educación a niños, padres y familiares por parte del estudiante para poder vencer el temor y la inseguridad ante la experiencia y favorecer el contenido científico de las orientaciones.

---

<sup>1</sup>  
Eugenia Waechter, Florence Blake. Enfermería Pediátrica 9a. Edición. (México: Editorial Interamericana, 1978), 45.

<sup>2</sup>  
Maureen J. O'Brien. Comunicación y Relaciones en Enfermería. 2da. Edición. (México: El Manual Moderno S.A, 1983), 85.

#### 2.2.4.2 ATENCIÓN DIRECTA:

Otro de los aspectos de las experiencias de aprendizaje, en salas de medicina, lo constituye la Atención Directa: esta se refiere a aquellas experiencias que tienen que ver en situaciones reales con el paciente pediátrico. La estudiante proporciona cuidados a niños que padecen alteraciones en su estado de salud, como mencionara Imogene King:

deben llevarse a cabo acciones que promuevan el cuidado al individuo que padece enfermedades crónicas y aquéllos que necesitan rehabilitación para aprovechar su capacidad potencial para desenvolverse como seres humanos en los diferentes aspectos de la vida diaria .1

Esto puede aplicarse a aquellos niños con patologías que afectan el crecimiento y desarrollo y que interfieren en las diferentes etapas de la vida.

Para la atención directa del niño hospitalizado, el estudiante del curso Materno Infantil segundo debe realizar una serie de procedimientos para el cuidado del niño. De tales experiencias, estas son las que se efectúan con regularidad:

- 1-Atención Integral de niños con diferentes patologías.
  - a-Avalúo inicial, planamiento (entregar antes de las 10a.m).
  - b-Aseo

---

<sup>1</sup>  
Imogene King. Enfermería como Profesión. Filosofía, Principios y Objetivos. (México: Editorial Limusa, 1984), 21.

- c-Actividades recreativas.
- d-Fomento del cuidado madre-niño.
- e-Orientación según edad.
- f-Visita domiciliaria (ver Guía).
- g-Valoración física completa y comparar con patrones normales de crecimiento y desarrollo.
- h-Hacer registros e informes.
- 2-Administración de medicamentos orales.
- 3-Administración de medicamentos parenterales.
- 4-Cumplimiento de ordenes médicas con supervisión.
- 5-Admisión de niños.
- 6-Entrevista a madre y/ o familiares.
- 7-Bajas de niños.
- 8-Preparación de venoclisis.
- 9-Canalización de venas.
- 10-Fijación de agujas
- 11-Restricción de niños
  - a-Momia
  - b-Brazaletes
  - c-Codo.
- 12-Instalación de Cámara de Oxígeno
  - a-Croupette
  - b-Campana
- 13-Bajar temperatura por medios físicos
  - a-Baño en regadera.
  - b-Compresas en cabeza.
- 14-Toma de muestras de laboratorio
  - a-Urocultivo
  - b-Urinalisis
  - c-Heces
  - d-Sangre.
- 15-Participar en la atención de niños y padres (familia con crisis).
- 16-Participación de la maestra de arado en la educación del niño
- 17-Participar en la presentación de estudios de caso del sector.
- 18-Participar en la distribución de la dieta y observar la ingesta de los niños .1

reto al iniciar la atención al paciente pediátrico, al tener situaciones diferentes sobreviene una condición difícil para enfrentarse a ella.

El estudiante debe "pensar cada uno de los pasos de manera que toda su mente esté entregada a lo que está haciendo"<sup>1</sup>. permitiéndole realizar con satisfacción la experiencia a medida que adquiere destreza y al repetirlas, adquiere seguridad en sí misma, cada vez que se enfrenta a la misma.

Por lo tanto, se hace imprescindible que se establezcan controles que garanticen que un estudiante realice un determinado número de experiencias que le permitan el dominio de destrezas, comportamientos, organización que le den las bases para experiencias de mayor complejidad.

Este es un hecho que preocupa a todo docente en enfermería y sugiere a la vez realización de estudios relacionados con la práctica clínica y que redundará en la calidad de nuestras egresadas.

---

<sup>1</sup>

Alice Rines Ibid., 56.

### 2.2.4.3. INVESTIGACIÓN

Históricamente hemos visto que la enfermería necesita cada vez más fortalecer su teorías y realmente definirse como arte y ciencia; la investigación dentro de las funciones de enfermería debe integrarse. Es por ello que la Facultad de enfermería necesita que "la investigación sea integrada a todas las áreas de enfermería"<sup>1</sup> y que además "debe introducirse desde los inicios para su aplicación en todas las asignaturas"<sup>2</sup>.

En sí el método científico es un instrumento que lo emplean los investigadores para dar solución a diversos tipos de problemas, tanto en la investigación pura, como la aplicada. El método científico "constituye la base del progreso, porque su meta consiste en incrementar su habilidad y su éxito para explicar, predecir y controlar las condiciones y los sucesos"<sup>3</sup>

Por tal razón, es clara la importancia de la investiga-

---

<sup>1</sup> Universidad de Panamá. "Modificaciones propuestas al plan de estudios aprobado por el Consejo Académico el 17 de marzo de 1981. Facultad de Enfermería, 1.

<sup>2</sup> Ibid., p.1

<sup>3</sup> Edith T.de Castillo. Metodología de la Investigación. Facultad de Enfermería. Apuntes Multigrafiados, 1986, 9.

ción para poner a prueba verdades y eliminar las aseveraciones sin fundamento. A medida que el nivel académico de la enfermera se fortalece, surge la necesidad de la investigación.

La investigación se hace una necesidad en enfermería, ya que enriquecerá los conocimientos que amerita la profesión y que señala actividades para planificar, ejecutar, evaluar estas investigaciones y que fortalecerán la identidad de nuestra profesión.

Tal y como presentara Brunner, Suddarth y Smith en su obra Manual de Enfermería Médico Quirúrgica, "la investigación es parte inherente de la enfermería y que el futuro de la ciencia depende de la participación de todas las enfermeras en la ejecución y participación de la Investigación"<sup>1</sup>. Esto reafirma el papel de la investigación de la enfermera ya que se hace necesario integrar desde muy temprano la investigación en el quehacer de la estudiante, porque en realidad debe utilizar como dicen las autoras antes citadas "el uso de los hallazgos de la investigación en su práctica clínica, impulsará al progreso de la enfermería"<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Lillian Brunner, Sholtis Suddarth y Doris Smith. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. 3a Edición (México: Nueva Editorial Interamericana, 1984), 12.

<sup>2</sup> Ibid., 12.

El estudio de casos es otra experiencia de aprendizaje que permite según Segal "desarrollar habilidades en la toma de decisiones y solución de problemas, da retroalimentación<sup>1</sup> y da una razón para aprender". El mismo ofrece ventajas tales como:

- a-A los estudiantes les gusta este método, ya que los casos reales les motiva.
- b-Aprenden más, de otros estudiantes, del instructor y se ven motivados a buscar mas información.
- c-Se capacitan para desenvolverse en un mundo real, piensan y toman decisiones.
- d-Se fortalece la competencia y sentido de participación en la clase.

También se cuentan con desventajas:

- a-Los estudiantes no están acostumbrados al método.
- b-Algunas materias no se adaptan a él.
- c-Supone conocimientos básicos de los hechos.

El estudio de caso es necesario que también sea sistemático y al igual que en el proceso de enfermería utiliza el método científico en la solución de problemas, pero con menos rigurosidad.

---

1

Archer Segal y otros. Métodos para Diseñar Cursos en Ciencias de la Salud. (México: Nueva Editorial Interamericana, 1984), C-82.

De acuerdo con el estudio realizado sobre el Desempeño Profesional del Egresado de la Escuela de Enfermería en el área intrahospitalaria, se encontró que:"en el área asistencial los trabajos que nunca habían realizado las estudiantes<sup>1</sup> eran los estudios de caso y la visita médica"

Debería analizarse más el estudio de caso por las ventajas que ofrece al estudiante sobre todo la capacidad de análisis, aprendizaje al grupo, proyección al trabajo de grupo y finalmente auto-aprendizaje.

Es necesario recalcar que el proceso de enfermería es realizado por las estudiantes en etapas tempranas en su práctica clínica hasta la finalización de su programa. Si las directrices se cumplen, se observa que el proceso de enfermería sigue los lineamientos del estudio de caso y ofrece ventajas. Las experiencias que se derivan del proceso generalmente son discutidas y llevadas ante el grupo de estudiantes.

En Pediatría es utilizada la modalidad de efectuar el desarrollo de un estudio, el cual es realizado por pequeños grupos de trabajo; todos ellos trabajan en el mismo y lo presentan en conjunto. Con relación a esta modalidad, también es

---

1

Rosa de Sandoval y Vielka de Escobar. Desempeño Profesional de la Escuela de Enfermería en el Área Intrahospitalaria. Revista "Proyecciones". Año 1, No.2 (Nov.1987), 4.



necesario unificar criterios entre el cuerpo docente para la realización del estudio de caso como tal. Cabría traer a colación lo que manifestara Leddy y Pepper :

en muchos entornos prácticos se cree que el proceso de enfermería es conveniente, pero demasiado engorroso para ser práctico. Si no se considera valioso, no se utiliza y muchas enfermeras siguen actuando con procedimientos uniformes basados en el diagnóstico médico, en lugar de emplear un método fundamentado en la evaluación, planificación y retroalimentación. <sup>1</sup>

Podría estudiarse en sí, en forma práctica qué ventajas y desventajas ofrece, cómo se lleva en la práctica y qué cambios metodológicos podrían darse con base en el estudio.

#### 2.2.4.4- ADMINISTRACIÓN

Otro de los aspectos relevantes en cuanto a experiencia de aprendizaje lo constituye el proceso administrativo el es una herramienta de utilidad en enfermería "para la atención que se proporciona al paciente, familia y comunidad". <sup>2</sup> En los planes de estudio la materia de Administración se integra pa-

---

<sup>1</sup>  
Susan Leddy y J.Mae Pepper. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. (Filadelfia: J.B. Lippincott Company, 1989), 251.

<sup>2</sup>  
Maria de la Luz Balderas. Administración de los Servicios de Enfermería. (México: Editorial Interamericana S.A, 1983), 3.

ra "servir de enlace entre el desarrollo y la aplicación de<sup>1</sup> las actividades propias de enfermería en sus diversas áreas".

La aplicación de la Administración en Enfermería significa para Balderas:

- 1-Mejorar la calidad de la atención de enfermería proporcionada al paciente familia y comunidad.
- 2-Mejorar los sistemas de trabajo.
- 3-Aprovechar al máximo los recursos existentes.
- 4-Acciones de enfermería en equipo.
- 5-Definir las funciones de la profesional de enfermería en relación al equipo de salud.
- 6-Optimizar el desarrollo de la estudiante en primer lugar y después el de profesional.
- 7-Estimular la investigación y fomentar la creatividad.
- 8-Colocar a la persona más adecuada en cada puesto.
- 9-Mejorar la comunicación y coordinación.
- 10-Elevar la productividad. 2

A pesar de que el curso de Administración se encuentra en el cuarto nivel de estudios para los planes 1981 y 1986, existen elementos de los mismos que van integrándose a la práctica pediátrica en salas de medicina, lo que favorece la calidad de atención para el paciente pediátrico y su familia.

En el ambiente clínico, para aplicar el aprendizaje es

---

<sup>1</sup> María de la Luz Balderas. Op.Cit., 6.

<sup>2</sup> Ibid ., 6.

necesario que:"la enfermera siempre deba ser puntual para sus asignaciones clínicas"<sup>1</sup>. Generalmente en nuestro medio las tareas se inician temprano en la mañana, el llegar tarde atrasa a la enfermera que inicia el turno y por ende la atención del paciente; en si la puntualidad es un hábito que debe fortalecerse en el estudiante y un indicativo de responsabilidad.

Es importante también resaltar que la enfermera "debe aprender a organizar sus actividades de tal forma, que termine sus asignaciones con tiempo"<sup>2</sup>. En la práctica de enfermería con frecuencia ocurren situaciones incidentales que requieren modificaciones de los planes trazados. Y como recomienda DuGas "es una buena idea hacer una lista de todas las cosas que la enfermera tiene que hacer durante un periodo de práctica clínica y disponerlas en el orden que se llevarán a cabo"<sup>3</sup>. En todo momento la planificación y organización permite incluir, eliminar o realizar actividades planeadas y eventualidades; las cuales deben fomentarse desde estudiantes, para que sean retroalimentadas constantemente y sean mas fáciles las adaptaciones y a modificaciones cuando sea una profesional.

---

<sup>1</sup> Beverly Witter DuGas. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. Edición (México: Nueva Editorial Interamericana, 1986), 183.

<sup>2</sup> Ibid., 184.

<sup>3</sup> Ibid., 184.

El asumir liderazgo y dirección como aspectos importantes del proceso administrativo permitirán a la futura enfermera "la relación en la cual una persona (el líder) influye en otras para trabajar voluntariamente en tareas relacionadas, para alcanzar los objetivos deseados por el líder y/o el grupo"<sup>1</sup>. Esto es relevante para que el estudiante pueda llegar al logro del liderazgo en sus actividades; ya que ellos actuaran de manera que en el equipo de salud pueda activarse la voluntad de hacer e influir en forma positiva a la gente en el logro de los objetivos.

Por ello, es necesario que el estudiante desde sus comienzos se inicie con estos elementos administrativos. Es importante la comunicación porque ella "necesita reflexionar de la calidad y cantidad de tal intercambio"<sup>2</sup>. Enfermería es una profesión de servicio, en la cual se observa cierta dificultad en la comunicación. Generalmente las personas sienten limitaciones para comunicarse, la ayuda que se de al estudiante de enfermería para que sienta satisfacción y logre comunicarse adecuadamente con personas con problemas, pacientes,

---

<sup>1</sup> George Terry y Franklin Stephen. Principios de Administración (México: Compañía Editorial Continental S.A, 1987), 408.

<sup>2</sup> Maureen J. O'Brien. Comunicación y Relaciones en Enfermería. (México: Editorial El Manual Moderno S.A, 1983), 35.

familiares, comunidad, personal, compañeros y profesores será de gran beneficio para su vida profesional.

Anteriormente en la atención pediátrica:

se evitaba la presencia de los padres, ya sea por falta de exigencias en sus derechos y también porque el personal se sentía poco preparado para luchar con la ansiedad que se manifiesta durante la visitas <sup>1</sup>

Todas las que hemos pasado por estas dos etapas sabemos del gran beneficio para la integridad del niño, la presencia de los padres.

La estancia de los padres permite al estudiante supervisar el cuidado de la madre o familiar durante la hospitalización. Para ello es necesario que conforme avanza el plan de atención de enfermería, la madre satisfaga las necesidades del niño a la vez colabore en el plan terapéutico. En este sentido la estudiante de enfermería asigna tiempo en su planeamiento para la enseñanza a padres.

Ella en el planeamiento valora riesgos en los aspectos biológico, social y psicológico que puedan afectar al niño y establece un plan de atención donde al plasmarse los objetivos y acciones con fundamentación científica del problema o necesidad detectada, puede ella evaluar la efectividad de

---

<sup>1</sup>

Eugenia Waechter, Florence Blake. Enfermería Pediátrica. 9a Edición (México: Editorial Interamericana S.A, 1978), 4.

sus acciones a corto, mediano y largo plazo. Es importante que la estudiante pueda visualizar este proceso en forma sistemática, que lo fundamente y sepa manejarlo, que le produzca seguridad en sí misma y satisfacción realizarlo, para que el provecho que de él se derive, sea su recompensa.

### **2.3.ASPECTOS COGNOSCITIVOS, AFECTIVOS Y PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.**

Existen varios factores que influyen en el proceso enseñanza-aprendizaje, no menos importantes son los que se refieren a las destrezas o la habilidades sensitivo motoras; sin embargo no se evaluarán en este estudio.

#### **2.3.1. ASPECTOS COGNOSCITIVOS:**

La conducta y el comportamiento humano tal y como se señalara en la historia de la ciencia, siempre ha sido motivo de interés en el hombre. Para llegar a comprenderlas se han realizado diversidad de estudios, y existe un interés especial en el campo de la psicología de la educación. Al estudiar los mismos según Dennis Child trata de descubrir:

factores que intervienen en la calidad cantidad del aprendizaje y eliminar el tanteo en la enseñanza-aprendizaje; por hipótesis referentes a los medios en que se desarrolla el aprendizaje derivado de estudios sistemáticos hechos sobre las personas en esos ambientes .1

---

1

Dennis Child. Psicología para los Docentes (Buenos Aires: Editorial Kapeluz, 1975), 11.

De ahí el valor de los estudios educativos tal y como señalara J.W.Best: "la investigación fundamental puede continuar haciendo su construcción de la teoría de la conducta y a la investigación aplicada para el perfeccionamiento de las prácticas educativas"<sup>1</sup>. Para enfermería también adquieren valor estos señalamientos y por sus características muy especiales de la práctica amerita la investigación científica que motive cambios en beneficio de su currículo y, por ende, en la calidad de la preparación del estudiante.

Los aspectos cognoscitivos en las experiencias de aprendizaje constituyen elementos valiosos del proceso enseñanza-aprendizaje, por lo que procederemos a enmarcar los más importantes y son necesarios para que el estudiante pueda asumir como menciona C.Chadwick "su responsabilidad en su propio aprendizaje"<sup>2</sup>. Esto es muy claro y dentro del mismo el dominio cognoscitivo ocupa gran importancia y en la medida que el estudiante adquiera dominio sobre él, tanto más serán los logros que pueden derivarse, dando satisfacción al estudiante en el logro de su meta.

---

<sup>1</sup> J.W.Best. Cómo Investigar en Educación. 9a. Edición. (Madrid: Ediciones Morata S.A, 1982), 30.

<sup>2</sup> Clifton Chadwick. Estrategias Cognoscitivas y-Afectivas del Aprendizaje (Chile: Editorial C.P.U, 1985), 72.

En relación con lo anterior, debe mencionarse que existen factores que hay que tomarse en cuenta, y son aquellos que producen una brecha entre el profesor y el alumno en el proceso enseñanza-aprendizaje, Carl Roger manifiesta:

y es que para el profesor lo principal en el proceso enseñanza-aprendizaje está en el área de los conocimientos posponiendo todo el área afectiva que en sí misma contiene el concepto humanístico de la educación. El estudiante admira la aptitud académica del profesor, pero se resiente por la falta de comunicación comprensiva a nivel afectivo. <sup>1</sup>

Dentro del campo educativo también debe darse el equilibrio de lo cognoscitivo con lo afectivo; sin embargo "los concentrados" anteponen lo cognoscitivo ante el manejo de gran cantidad de información dejando a un lado lo afectivo.

Por otra parte, el avance de la ciencia acumula conocimientos y la disposición de éstos es hoy mucho mayor y "se <sup>2</sup> multiplica por dos cada quince años". La enseñanza hoy día no se puede dar con la idea de que los principios sean duraderos.

---

<sup>1</sup>  
Carl Rogers. Creatividad y Libertad en la Educación en Consuelo de Ucroz. Teoría Fundamental de la Personalidad y sus relaciones con la Educación. (Colombia: 1978), 94.

<sup>2</sup>  
Nadja Antonijevic y Clifton Chadwick Estrategias Cognoscitivas y Metacognición en la Educación del Futuro. (Venezuela: CITERPLAN, 1983), 9.



Los cambios en sí, producto de investigaciones, teorías, experimentos, hacen evidente el dinamismo del conocimiento.

El estudiante de hoy se enfrenta a una época más acelerada donde los cambios en estas materias exigen más de él. El docente, por otra parte, avanza en su preparación y sabe que el estudiante necesita adaptarse a estos avances; pero es una gran problemática la cantidad de conocimientos que hoy por hoy, debe manejar el estudiante de enfermería en un corto tiempo, generalmente desde el inicio de su rotación en las salas de medicina.

La evolución de los planes de estudio es una muestra de ello; la incógnita que surge es ¿cómo asimilar el material el tiempo que señala el plan de estudios?. Por ello, muchas veces se enfatiza tanto en el aspecto cognoscitivo que, en ocasiones pasa desapercibido el aspecto psicosocial y afectivo del estudiante.

Puede decirse que existen dificultades de base en cuanto al aprendizaje cognoscitivo tal y como menciona William Sahakian,<sup>1</sup> que este aprendizaje resulta a menudo difícil y penoso olvidándose también a menudo con facilidad".

---

<sup>1</sup> William Sahakian. Aprendizaje, Modelos y Teorías. (Madrid: Ediciones Anaya S.A, 1980), 554-555.

Las experiencias de aprendizaje en las salas de medicina (campo clínico) son variadas y en cantidad considerable. Generalmente se distribuyen en actividades diarias para que el estudiante pueda adaptarse a las normas hospitalarias, secuencia de los procedimientos, aplicación de los conceptos teóricos, participación en la interacción niño-familiar, respuesta correcta al cuestionamiento del profesor sobre el planeamiento del cuidados, fundamentación de acciones, ejecución de procedimientos de acuerdo con el mínimo esperado.

Así la experiencia de aprendizaje tiene gran cantidad de contenido teórico para la clínica sin contar con el material que necesita integrar de la teoría a la práctica de acuerdo con el contenido del curso.

Hasta el momento no existe evaluación para determinar en qué medida el material puede o no estar cargado para el estudiante; si es relevante la ventaja que ofrece el plan 1986 en comparación con los otros planes de estudio. En si el plan 1986 provee una sola clínica por semestre, de manera que la dedicación del estudiante es completa para la clínica, pues provee experiencias de simulación, que pueden llevar al estudiante a realizar previamente la práctica en forma experiencial que según Sahakian es significativo y con senti-

---

<sup>1</sup>

Sahakian Op.Cit., 555

do, se asimila y descubre desde el exterior y esto forma parte de él. Es necesario que el estudiante efectúe el "experiencial" (experiencia significativa) cuando:

- 1-Participe en el aprendizaje: en este sentido planea diariamente sus actividades, revise lo realizado en la práctica clínica, está pendiente de sus objetivos.
- 2-Se inicia a partir de ella: este aspecto de descubrir, sentir satisfacción por lo que realiza y esto parte del interior.
- 3-El estudiante capaz de diferenciar entre comportamientos, actitudes o ver también su personalidad.
- 4-El estudiante es capaz de evaluar su propio aprendizaje, saber cuánto avanza, cuánto le falta.
- 5-La esencia brota de la significación, para el estudiante las cosas tienen sentido si lo hace en una forma global. 1

#### 2.3.1.1.CAPACIDADES Y METAS:

Este marco es necesario para afirmar que el estudiante puede ser consciente de sus capacidades; tal y como mencionara Maslow "la autorrealización significa desplegar el individuo su propia naturaleza en todos los aspectos, siendo <sup>2</sup> aquello que puede llegar a ser". Todos instintivamente tenemos papeles que desempeñar dentro de la sociedad; ello produce un deseo constante de autorrealización dentro de una carrera para escoger un sitio de desempeño en la misma. Para

---

<sup>1</sup> Sahakian Op. Cit., 555.

<sup>2</sup> Abraham Maslow. Necesidades Superiores e Inferiores en Nicholas Di Caprio. Teorías de la Personalidad (México: Nueva Editorial Interamericana, 1986), 192

este aspecto, debe tenerse presente lo que se expresa en la enciclopedia Pedagógica Océano. Allí se define que: "la vocación no es algo que se trae de nacimiento sino, es aquello para lo que uno <sup>1</sup> sirve"

Las capacidades tienen para cada uno una dimensión personal, en las que hay un aspecto que es consciente para la persona y ella lo conoce, y del cual puede sacar provecho de acuerdo con su interés e inteligencia. La inteligencia en si es un aspecto complejo y abarcador, el cual no será tratado en este estudio; sin embargo, el concepto emitido por Dennis Child podría darnos una orientación en la búsqueda de ese aspecto cognoscitivo que guía al estudiante de enfermería del área pediátrica y es aquél que define "el comportamiento inteligente de como captar lo esencial en una situación dada para responder adecuadamente a ello". Esta definición <sup>2</sup> permite la inclusión de las experiencias de aprendizaje que al tener las capacidades para ingresar a la Facultad de Enfermería, están en disposición de responder a las situaciones del campo clínico para luego ser aplicadas en otras experiencias. Por ello, las mismas en el campo clínico pediátrico requieren de estrategias cognoscitivas en la aplicación de éstas, con ven-

---

<sup>1</sup> Enciclopedia de la Psicología Océano. Tomo 4, 111.

<sup>2</sup> Dennis Child Op. Cit., 10.

taja para el estudiante y que beneficiarán su rendimiento.

Otro aspecto no menos importante son las metas que el individuo se traza para el logro de sus fines. En ello se ve íntimamente relacionado lo que el estudiante<sup>1</sup> tiene derecho a entender el mundo como él lo entiende, derecho a buscar significado de las cosas que le interesan versus las que no le interesan o son impuestas por otros<sup>1</sup>.

Esta expresión es válida cuando el currículo está centrado en la persona y ella depende de las experiencias, intereses, actitudes, filosofía del estudiante. Esta aseveración se fundamenta en la psicología de Piaget, Ausubel, Lewin y otros.

Si solamente se tomase la Teoría del Campo de Lewin con influencia en conceptos químicos y matemáticos, (evita la fisiología) y la aplicásemos al estudiante de enfermería en el logro de sus metas, podríamos afirmar que en su espacio vital como individuo, existen fuerzas impulsoras que lo impelen hacia adelante, llegando a enfrentarse a sus necesidades. Estas capacidades le facilitan la modificación de su ambiente en contraposición con las barreras que se oponen al movimien-

---

<sup>1</sup>

Nadja Antonijevic y C. Chadwick. Op.Cit., 10.

to y se convierten en un obstáculo para su meta; pero debe él, utilizar su inteligencia para encontrar la meta en su espacio vital y llevarla hacia una finalidad.

### .3.1.2-CREATIVIDAD:

Dentro del aspecto cognoscitivo tiene gran importancia: la creatividad, tal y como mencionara Jean Piaget: "la meta principal de la educación es crear hombres capaces de hacer cosas nuevas y no sólo de repetir lo que han hecho otras generaciones: hombres creativos, inventivos y con capacidad de descubrir"<sup>1</sup>. Es necesario para el proceso educativo alumnos activos, que puedan desarrollarse y valerse por sí mismos. Esto es aplicable a la estudiante de enfermería donde la responsabilidad de la práctica que tiene con seres humanos, en este caso niños, pudiese crear una dependencia hacia el profesor y más aún hacia el personal que algunas veces no le acoge con agrado.

De allí que se pregunte si el mero papel repetitivo y carente de estímulo es lo que rodea la experiencia en las salas de medicina. Si se toma literalmente la definición dada por Paul Torrance sobre creatividad como: "el proceso de

---

<sup>1</sup>  
E. Paul Torrance. "Creatividad en el Proceso Educativo. en Gerald Lesser. La Psicología en la Práctica Educativa (México: Editorial Trillas, 1981), 275.

de tomar conciencia de los problemas, deficiencias, carencia de conocimientos, elementos faltantes o discrepancias para las que el sujeto no dispone de respuestas aprendidas<sup>1</sup>".

Así el estudiante despliega su inventiva, en el proceso natural del cual depende definitivamente la motivación. Requiere entonces determinar las estrategias que promuevan la motivación en la estudiante de enfermería en las salas de medicina, determinando lo que siente y desea expresar; no lo hace muchas veces en forma verbal, o sea tal vez porque generalmente hay predominio de la tensión al realizar las experiencias de aprendizaje.

De aquí se desprende otra interrogante: ¿Cómo podemos los docentes promover la creatividad?, estamos verdaderamente limitando al estudiante?, Cuáles son las estrategias cognitivas que podemos enseñar al estudiante para manejar cantidad de información utilizando métodos más actualizados que le permitan el dominio del material y que esto influya en su seguridad?.

Al respecto, podríamos tomar los señalamientos de Levitt quien afirma que "la gente ansiosa estará menos motivada por la curiosidad, no demostrará mucho interés por explorar

---

<sup>1</sup>  
Ibid., 277.

nuevos medios ni entender nuevas experiencias"<sup>1</sup>. Esto es frecuente en nuestra práctica y limita grandemente la creatividad. Debemos lograr un mayor desarrollo de la misma y también un sentido de sana competencia entre nuestros estudiantes para que se desarrolle la confianza en sí mismos.

#### 2.3.1.3. MÉTODOS Y ÁREAS DE ESTUDIO:

Como todo aspecto cognoscitivo y de acuerdo con lo antes descrito, el estudiante, para el desarrollo de él mismo, necesita métodos y áreas de estudio. En relación a esto se ha escrito sobre manera y se han dado muchas estrategias para mejorarla. Esto no escapa a los estudiantes y como experiencias puede citarse la conferencia "Técnicas de Lectura Provechosa que como parte del Seminario Taller Metodología de estudio se realizó en la Facultad de Enfermería a los estudiantes que ingresaron en 1986, cuyo resultado fue el siguiente: de los 33 participantes, el 64.71% el leer era causa de desánimo y aburrimiento en casa; otros prefieren estar solos para aumentar su capacidad de lectura (20.5%). Otro de los aspectos que señalan los estudiantes para promover la lectura son el descanso y la concentración.

---

<sup>1</sup>  
H.I. Day y D.E. Berlyne. "Curiosidad y Ansiedad" tomado de Lesser Gerald. La Psicología en la Práctica Educativa. (México: Editorial Trillas, 1981), 409.



De acuerdo con lo revisado en este grupo se concluye como efecto de los trabajos de grupo, que "los hábitos de lectura pueden influir en el rendimiento del estudiante, sería beneficioso poder orientar y ayudar al estudiante a fomentar buenos hábitos de lectura"<sup>1</sup>

También se concluyó que existen "malos hábitos de lectura que causan poca asimilación, entre ellos: caminar leyendo, mala postura, vocalización, sub vocalización y mala concentración"<sup>2</sup>; ya que el estudiante lee y vuelve atrás; conjuntamente regresa en la lectura lo que afecta la velocidad, comprensión y baja el rendimiento global . De igual forma el 61,7% (21) vocaliza. Este hábito de lectura autolimita, distrae, disminuye la agilidad mental y hace más lento el proceso de lectura y fatiga al estudiante; estos aspectos fueron encontrados en estos estudiantes.

Igualmente limitante para los aspectos cognoscitivos, es la falta de un lugar adecuado libre de distracciones y ruidos, que en los estudiantes con bajos recursos económicos es una limitante.

---

<sup>1</sup> Ligia G.de Hernández "Técnicas de Lectura Provechosa". Conferencia dictada en el II Seminario de Metodología de Estudio.Universidad de Panamá.Facultad de Enfermería.1986.

<sup>2</sup> Ibid., 7.

De acuerdo con lo antes señalado se hace necesario como señalara Antonijevic y Chadwick que, según Gagné:

las estrategias cognoscitivas como aquellas destrezas de manejo de sí mismo que el aprendiz adquiere presumiblemente para gobernar un proceso de atender, aprender, pensar y llegar a ser un aprendiz y pensador independiente; para ello, el estudiante necesita seguir los pasos siguientes: atención que es lo relacionado con orientarse hacia el estímulo y realizar conductas para extraer la información necesaria; retenciones el proceso de descifrar y modificar la información para almacenarla en la memoria; resolución de problemas es la recuperación de un conjunto de información para dar la respuesta de un conjunto de información ofrecido por el ambiente. 1

Estos elementos son valiosos promoverlos en el estudiante cuando él se concientiza de su propio aprendizaje. Para ello se necesita planificar el aprendizaje, la supervisión sobre la marcha (monitoreo) y la evaluación del éxito del aprendizaje y de la aplicación de estrategias, para lograrlo. Se utiliza en ella, por un lado, la enseñanza tradicional que convierte al estudiante en un nuevo receptor, eliminado el exceso de clases expositivas, que deben revisarse para centrar el currículo en la persona; aquí el estudiante podrá auto-dirigirse, a la vez que utiliza el aprendizaje guiado que

---

1

Nadja Antonijevic y Clifton Chadwick. Estrategias Cognoscitivas y Metacognición en la Educación del Futuro. (Venezuela: CITERPLAN, 1983), 6.

redundará en mayor iniciativa del educando, quien verá correspondida su satisfacción, al lograr sus metas.

#### 2.3.1.4. MÉTODOS DE ENSEÑANZA:

Para el estudiante de enfermería, específicamente, hay características muy particulares que deben revisarse. Alice Rines, describe y establece dos tipos de estudiante; una al inicio de su práctica y otra cuando ya ha adquirido más experiencia. La estudiante principiante:

- 1-Duda antes de ejecutar algo.
- 2-Está tan preocupada por lo que está haciendo que olvida la presencia del paciente.
- 3-Cuando ejecuta un procedimiento por primera vez tiembla y titubea.
- 4-Se muestra torpe y no sabe que hacer con las manos.
- 5-Es incapáz de dar una explicación clara al paciente.
- 6-Requiere apuntador
- 7-Es lenta
- 8-Es renuente al trato o comunicación con el paciente. 1

Al observar este detalle podemos decir que la inseguridad del estudiante puede llevarle a cometer omisiones en

---

<sup>1</sup>  
Alice Rines. Evaluación del Aprendizaje en Enfermería. (México: La Prensa Médica Mexicana, 1973), 57.

cuidado del paciente que pueden ser errores en medicación, tratamiento u otro lo que el paciente adulto puede limitarlo; no así, en el niño, que depende de los cuidados del adulto. Generalmente en las primeras clínicas tenemos un estudiante inseguro, lento y con limitadas destrezas .

Por ello es recomendable considerar el tiempo de la práctica clínica según relación del número de estudiantes y por profesor clínico, para realmente evidenciar los logros y establecer una proporción básica que no afecte la calidad del producto.

Si bien el estudiante va ganando experiencias por el tiempo de práctica según lo estipulado por el plan de estudios, se amerita tener un área donde pueda practicar, reforzar, revisar, durante el período académico, aquellos aspectos que no domina, para que con guía pueda realizarlos hasta afianzar el procedimiento, que le permite grandes ventajas: satisfacción en su logro y seguridad en sí misma.

¿Podemos seguir enseñando esta profesión sin revisar los logros mediante estudios de la práctica clínica?. Hay constantes interrogantes e inquietudes. Qué tan ciertas son?  
¿Estamos en capacidad mediante un estudio de demostrar lo contrario? Qué opina el estudiante del logro de sus objetivos?.

Definitivamente estas interrogantes inquietan, llevan a la reflexión; pero son llamados de atención y a la luz del currículo debemos resolverlas y saber lo que tenemos, por dónde vamos, qué debemos mejorar. También el estudiante que posee mejor desempeño se adapta mejor aún, así al llegar de la atención del adulto al niño ocurre una regresión, donde comienza nuevamente un proceso de adaptación.

Así la revisión de los métodos de enseñanza de acuerdo con las opiniones del estudiante-será válida si queremos centrar el currículo en el estudiante, tomar una actitud científica y adentrar a todo el personal docente integralmente participando en el curriculum.

### 2.3.2. ASPECTOS AFECTIVOS :

El marco teórico del aspecto cognoscitivo del aprendizaje se combina con el afectivo de manera que el alumno puede organizar estrategias cognoscitivas para "mejorar su aprendizaje, pero si no posee el estado afectivo para usarlas no las usará"<sup>1</sup>. Este concepto tan importante nos coloca en una disyuntiva al considerar las experiencias de aprendizaje en las salas de medicina de atención pediátrica donde el estu-

---

<sup>1</sup> Clifton Chadwick. Estrategias Cognoscitivas y Afectivas del Aprendizaje (Santiago de Chile: Editorial C.P.U 1985), 100.

dante realiza su práctica clínica.

Según afirma Chadwick el estudiante podrá "asumir mayor responsabilidad en su propio aprendizaje y se sentirá más satisfecho de su educación"<sup>2</sup>, si logra armonizar los procesos cognoscitivos y afectivos que se derivan de las experiencias de aprendizaje.

De acuerdo con el estudio realizado por el psicólogo Fernando Rubio a estudiantes que ingresan por primera vez en 1986 a la Facultad de Enfermería, donde se muestra el "Perfil de personalidad" del grupo de estudiantes de enfermería se señala que:

existe sinceridad al contestar las pruebas que se le realizó, las mismas demuestran en conjunto, estudiantes emotivas, con temperamento inestable, algunas con pobre concepto de sí mismas y concepto de auto-devaluación. Como tendencia general responden como adolescentes, con orientación hacia la idealización de la vida y apartándose de lo práctico. El grupo desea mejorar su estatus personal; poseen una adecuada capacidad emocional para organizar su trabajo, pero como capacidad emocional requiere adecuada conducción para realizarse. 1

---

<sup>1</sup>  
Op.Cit., 94.

<sup>2</sup>  
Fernando Rubio. Perfil de Personalidad de las Estudiantes de Enfermería de Primer Ingreso Plan de Estudios 1986 Universidad de Panamá: Facultad de Enfermería, 1986, 35-36

De igual manera el psicólogo Rubí<sup>1</sup> encuentra tres grupos de estudiantes de acuerdo con la aplicación de la escala F: estudiantes relativamente maduras con poca o ninguna tensión y buena capacidad de adaptación con rasgos de impulsividad y timidez; el grupo medio muestra rasgos de torpeza, débil con impulsos; el último grupo presenta malestar psicológico rasgos de indecisión, ansiedad y tensión manifiestos y dificultad en aceptar figuras de autoridad"

Estos rasgos, encontrados en este grupo de estudiantes de 1986, pueden servir de base en el seguimiento y evaluación continua del estado afectivo de las estudiantes, a lo largo del programa de estudios. Si bien es cierto que la estudiante ingresa con cualquiera de los rasgos encontrados, el programa de estudio debe ejercer influencia en dichos rasgos esto es responsabilidad de la unidad formadora, en cuanto que su producto, cuente con una formación humanísticocientífica que permita realizar cambios: que un adolescente al inicio culmine su programa como un adulto capaz de aceptar sus responsabilidades como enfermera(o) profesional.

Para ello, dicha enfermera debe hacer predominar la razón en sus actos haciendo generalizaciones, inducciones, de-

---

<sup>1</sup>  
Op Cit., 35-36.

ducciones, abstracciones, lograr objetivos y construir sus metas, al igual que el equilibrio de la personalidad en un ser integral como es la estudiante de enfermería. Debe además llevarse a cabo la evaluación continua del estado afectivo de las estudiantes a lo largo de su formación humanística científica, para evaluar finalmente los cambios como productos, de la maduración del estudiante.

El hecho de enfrentarse el estudiante a experiencias de atención pediátrica al niño hospitalizado, produce un efecto inicial doloroso para el estudiante y llena de temor; según Harold Heist:

la enfermera pediátrica atiende mejor a las criaturas con las que establece un contacto íntimo y afectivo, si se ha preocupado antes de desarrollar su propia personalidad, la alegría que se deriva de la lectura de buenos libros, la dedicación a "hobbies" interesantes y la apreciación de la buena música, pueden contribuir eficazmente a la labor de una buena labor pediátrica <sup>1</sup>

Al hacer referencia a lo anterior, la enfermera amerita desarrollar su personalidad para enfrentarse a las experiencias pediátricas. No obstante, no podemos esperar más del estudiante de enfermería. Se relaciona lo antes expuesto

---

<sup>1</sup>  
Harold Heist. Como Atender al Niño Antes y Después de la Hospitalización. (Buenos Aires: Editorial Paidós, 1976), 46-47.



con los hallazgos del psicólogo Rubio, porque no tenemos elementos del estado afectivo del estudiante que se enfrenta a las experiencias de atención pediátrica, al finalizar su plan de estudios.

De acuerdo con Harold Heist las estudiantes de enfermería:

deben recibir una sólida instrucción, especialmente en el desarrollo de la personalidad, hospitalización y psicopatología de la enfermedad, necesidades básicas de las criaturas así como las diferentes formas de manejar problemas en los niños hospitalizados, requiriéndose un "insight" en lo que respecta a sus propios problemas para lograr manejar los problemas que presenta el niño enfermo.<sup>1</sup>

lo cual puede fundamentarse en lo señalado anteriormente.

Hay que aceptar que en la estudiante de enfermería deben haber ciertas condiciones presentes para facilitar la atención pediátrica, al evaluar el desarrollo de su personalidad en relación a los aspectos cognoscitivos, afectivos y psicosociales de la misma.

#### 2.3.2.1.NECESIDADES:

En relación con lo anterior es necesario proceder a señalar ciertas condiciones que pueden influir en el aspecto

---

<sup>1</sup>  
Ibid., 46.

afectivo; éstas son las necesidades. Para que todo ser humano mantenga un nivel óptimo de bienestar biológico, psicológico y afectivo es necesario la satisfacción de las necesidades.

De acuerdo con lo presentado por DuGas en la categorización hecha por Maslow menciona que:

existen cinco categorías básicas de necesidades del hombre que pueden ordenarse por prioridad en cuanto a su satisfacción, y deben satisfacerse las de nivel más bajo, antes de que el individuo intente satisfacer las de orden más alto. <sup>1</sup>

Entre la jerarquía de necesidades de acuerdo con la categorización hecha por Maslow en orden descendente tenemos:

- 5- Necesidades de autorealización: (que está en el nivel más alto).
  - Realizar sus capacidades personales
  - Desarrollo del individuo y de sus potencialidades.
  - Hacer aquello para lo que está mejor capacitado.
  - Se desarrollo y expansión de meta necesidades.
    - .Descubrir la verdad
    - .Creación de belleza
    - .Establecer orden
    - .Promover justicia
- 4-Necesidades de estimación:
  - Respeto
  - Confianza basada en la opinión
  - Admiración
  - Confianza del individuo en sí mismo
  - Apreciarse el individuo a sí mismo
  - Aceptarse el individuo a sí mismo.

---

<sup>1</sup>

Beverly Witter DuGas. Tratado de Enfermería Práctica (México: Nueva Editorial Interamericana S.A, 1986), 16.

**3-Necesidad de Afecto y Afiliación :**

- amigos
- compañeros
- familia
- identificación con su grupo
- intimidad con el sexo opuesto

**4-Necesidad de Estimación**

- seguridad
- protección
- ausencia de peligro
- orden

**1-Necesidades Fisiológicas:**

- alivio de sed y hambre
- sueño
- actividad sexual
- alivio del dolor y desequilibrio fisiológico.<sup>1</sup>

De acuerdo con Maslow, las necesidades fisiológicas son aquellas necesidades más intensas y, sin embargo, con menos significación desde el punto de vista de autorrealización. No obstante, cuando estas necesidades no se satisfacen por un periodo prolongado, todas las demás retroceden o dejan de aparecer.

Todos los individuos deben satisfacer estas necesidades; también el estudiante que realiza estudios a nivel superior, muchas veces posterga necesidades fisiológicas como podría ser el descanso y la alimentación para el logro de necesidades de autorrealización en la cual está el desarrollo

---

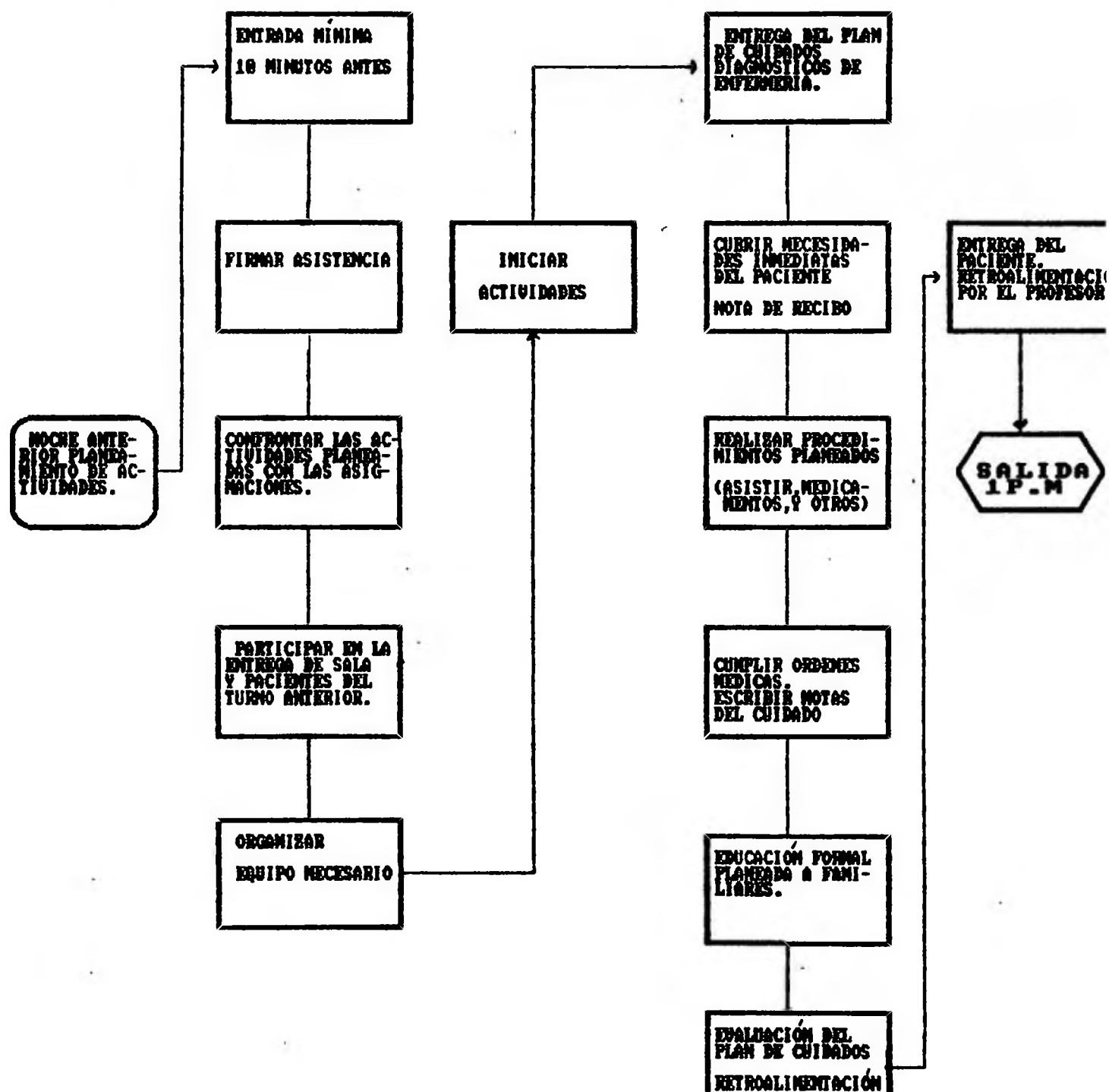
<sup>1</sup>

Abraham Maslow. "Necesidades Superiores e Inferiores" en Nicholas Di Caprio. Teorías de la personalidad (México: Nueva Editorial Interamericana, 1986), 192.

de capacidades y otros.

Es necesario que el individuo no posponga estas y más cuando el estudiante desarrolla una actividad física y mental en los estudios superiores. Amerita entonces, guiar al estudiante en la organización de sus actividades. Es más, el establecimiento de una metodología de trabajo por la ruta crítica que le permita organizar sus actividades en la práctica clínica y asistir a sus clases teóricas sin posponer sus necesidades fisiológicas básicas y también poder incluir dentro de sus actividades semanales, tiempo para relajamiento. Para una mayor comprensión veremos el diagrama siguiente que puede facilitarle el planeamiento de sus actividades diarias.

# **FLUJOGRAMA DE ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DIARIAS DEL ESTUDIANTE**



Tal y como mencionara DuGas "la enfermera debe ser capaz de organizarse"<sup>1</sup> de manera que pueda cumplir sus objetivos, sin llegar a posponer sus necesidades fisiológicas.

Esto también puede ser aplicable a la estudiante de enfermería en la medida que se le enseñe a organizar sus actividades y evitar lo que mencionara Maslow, al decir: "el auto sacrificio que conlleva a un transtorno que no podemos aseverar como psicológico, sino que interfiere en el funcionamiento orgánico"<sup>2</sup>

El inicio de labores en el campo clínico por el estudiante de acuerdo con el Boletín de la Facultad de Enfermería se describe en los siguientes términos "se presentará a su práctica clínica 10 minutos antes de la hora de iniciar actividades"<sup>3</sup>, esto le permite organizar sus actividades de acuerdo con lo planeado. Cuando éstas no se llevan planeadas ocurren situaciones incidentales dentro de la práctica que el estudiante podrá ajustar para cumplir lo propuesto. Generalmente, las experiencias son planeadas por el

---

<sup>1</sup>

Beverly Dugas Op. Cit., 185.

<sup>2</sup>

Abraham Maslow Op.Cit., 187.

<sup>3</sup>

Universidad de Panamá. Boletín de la Facultad de Enfermería. 1987, 70.

el profesor semanalmente de acuerdo con los objetivos y experiencias de aprendizaje que el estudiante va a cumplir.

Es una realidad que existen limitaciones en cuanto a la disposición del material y equipo dentro del ambiente hospitalario, lo que muchas veces atrasa la realización de las experiencias por parte de la estudiante. El estudiante en su afán de cumplir, sube, baja y consigue el material; pero estas situaciones afectan el tiempo para el cumplimiento de las actividades, llevándole en ocasiones a la tensión.

El tiempo de práctica clínica de ocho horas académicas o seis horas reloj continuas de intensa actividad académica, el tiempo de actividad (atención al paciente pediátrico) demanda alerta del estudiante y profesor a la vez; las actividades se suceden en forma continua. El estudiante según Lindsey y colaboradores de acuerdo con el comportamiento al inicio o al final del curso, en relación a su experiencia, "al principio debe pensar cada uno de sus pasos, de manera que toda su mente esté entregada a lo que está haciendo con la exclusión total del resto"<sup>1</sup>, Esta actividad en muchas oca-

---

<sup>1</sup>  
Gadner Lindsay, Calvin Hall y Martin Monosevitz.  
Teorías de la Personalidad 2da Edición. (México: Editorial  
Limusa, 1978), 249.

siones hace que las necesidades de alimentación, hidratación y eliminación se pospongan con el fin de cumplir el objetivo pero sin contemplar el paso del tiempo.

Se hace necesario evaluar las condiciones del campo clínico pediátrico desde el punto de vista higiénico que incluya las condiciones ambientales, iluminación, temperatura, servicios, área de comedor y otros, para que exista concordancia de lo programado en el curriculum y las condiciones ambientales del campo clínico que inciden también en el estado afectivo y cognoscitivo en el estudiante.

Lo presentado recoge algunas de las situaciones que influyen en el estado afectivo del estudiante, y todo ello nos sugiere la constante revisión de los mismos para lograr que el estudiante pueda enfrentarse a las nuevas experiencias de aprendizaje y tenga en el profesor un constante apoyo y guía en el proceso enseñanza-aprendizaje.

#### **2.3.2.2- IMAGEN DE SÍ MISMO**

Como todos los seres humanos, el estudiante también se propone objetivos para sí. El estudiante de enfermería al ingresar a la carrera tiene como motivación la imagen que representa a la enfermera por medio de su apariencia, enfocada en el vestido, el cual lo observa con satisfacción. Aunque no sólo la apariencia es importante, en sí crea en el



estudiante mayor seguridad en sí mismo y comprende su posición el campo de la enfermería, el cual exhibe con orgullo.

De acuerdo con el vestido, las personas generalmente se forman una imagen idealizada de su yo, que es el yo que le gustaría ser, el que representa a la persona. Así el objetivo del vestido profesional como señala la profesora Elba de Isaza "identifica al profesional que practica con vocación la profesión, hace lucir con prestancia, garbo y comodidad, es en sí un símbolo de servicio diferente y destaca la personalidad del que lo usa"<sup>1</sup>. Continúa mencionando la profesora Isaza:

es necesario que se lleve inmaculado y limpio y completo y el color blanco es la nitidez de su limpieza. Los zapatos cómodos y estar en buenas condiciones, la cofia completa el uniforme debe estar limpia y bien confeccionada.<sup>2</sup>

Es necesario que se revisen todos estos aspectos para darle una imagen personal que junto con la idealización del yo promueve el sentimiento de humanidad: confianza y orgullo por su profesión. Generalmente el estudiante ansía verse representada por los sentimientos por los elementos fisi-

---

<sup>1</sup>  
Elba de Isaza. "Vestido Profesional". Proyecciones. Año 1, No. 1 (Dic.1986): 6.

<sup>2</sup>  
Ibid., 7.

cos y espirituales que las identifican con esta noble profesión, la cual se dice que es noble por sus cualidades y funciones intrínsecas que la conforman: atender el dolor ajeno y en todo caso prevenirlo.

La imagen que da de sí el estudiante de enfermería, responde a la expresión de sus sentimientos en forma apropiada, como mencionara Maureen O'Brien:

la manera como respondemos a la variedad de estímulos que nos llegan aumenta nuestra sensación de bienestar. Los estímulos nos hacen aceptar o rechazar sensaciones o experiencias y de la manera que hacemos están basados en nuestros sentimientos y lo que pensamos en este momento, o en las condiciones del ambiente. 1

No solamente el aspecto físico forma parte de la imagen; también el comportamiento propio, que conforma la expresión en sí. Es necesario que desde estudiante se inicie un análisis para reconocer la intensidad con que expresa sus sentimientos, lo que va a variar de acuerdo con los receptores.

---

<sup>1</sup>  
Maureen O'Brien. Comunicación y Relaciones de Enfermería. (México: El Manual Moderno S.A, 1983), 19.

Otro aspecto que conforma la imagen, es también la conducta que forma parte de la integralidad; para Callista Roy, la imagen de sí se realiza " en una búsqueda de armonía en el plano fisiológico, el yo del hombre responde a los cambios del entorno y tiende también hacia un estado de adaptación<sup>1</sup> positiva".

De acuerdo con lo anterior la imagen se ve representada por el "yo" físico, en el se observa la apariencia física general, modales, hábitos en relación al sueño, el humor. De esta forma, los sentimientos pueden albergarse en forma positiva, segura, afectuosa y realista; también hay momentos que afectan el positivismo y modifican la imagen descrita. Estas expresiones de irritabilidad negativa pueden afectar el cuidado que se brinda a niños y familiares y posteriormente a sí misma.

El "yo" moral o ético establece concordancia entre el comportamiento verbal y no verbal, en los hábitos relativos al sueño, comportamiento interpersonal y otros. De esta forma, las características que conforman a las estudiantes pueden revisarse de manera que, como lo presenta Sister Callista Roy:

---

<sup>1</sup> Rossette A. Poletti. Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos Actuales. (España: Ediciones Roll, 1980), 112-113.

el hombre está en interacción constante con su entorno cambiante. Sus mecanismos innatos y adquiridos le ayudan a afrontar estos cambios... Hay mecanismos similares que actúan en el plano biopsico social: los mecanismos de defensa del yo, como la negación o la proyección constituyen una respuesta de adaptación. <sup>1</sup>

Esto se da para que conforme su estructura personal y llegue a la madurez con una imagen de sí satisfactoria, personal y profesionalmente.

De acuerdo con la imagen el individuo "necesita una imagen ideal de sí mismo, como objetivo a perseguir"<sup>2</sup>; puede decirse que las capacidades y talentos del individuo no son fáciles de evaluar y a veces se subestima o se sobreestima. En materia educativa la autoimagen es la que tiene toda persona de sí en cuanto a conductas o capacidades académicas, sociales y físicas.

Clifton Chadwick menciona a Bandura cuando sugiere que "los cambios de conducta relativamente específicos como los logros académicos sirven como bases objetivas y genuinas

---

<sup>1</sup>  
Ibid., 111.

<sup>2</sup>  
Gadner Lindsey y otros. Op.Cit., 249.

con las cuales las personas pueden mejorar el respeto, confianza y dignidad que siente hacia sí mismo<sup>1</sup>".

Puede hacerse referencia al mismo autor cuando señala que: "también se han encontrado evidencias que la autoimagen del estudiante puede verse afectada por las conductas de los profesores"<sup>2</sup>(Stainer 1956), Davidson y Lang(1960) así como también la forma de organización de la enseñanza (Cornó, Mitman y Hedges 1981) . Debe por tanto profundizarse en los elementos que forman la imagen del estudiante para ayudar a identificarse y favorecerla para que dicha imagen proporcione beneficios personales y su entorno se vea beneficiado por la repercusión en cambios positivos de adaptación.

#### 2.3.2.3-INTERESES:

Al observar el interés visto como el valor que el estado anímico que se desarrolla hacia una persona o cosa, puede decirse que en todas las actividades que realizan las personas existe en común el interés que permite también en la labor educativa aprender más rápido, tal y como mencionara Chadwick "porque el estudiante dirige mejor su atención, utiliza más elementos de estructura existente con los cuales se

---

<sup>1</sup> Clifton Chadwick. Estrategias Cognoscitivas y Afectivas del Aprendizaje(Chile:Editorial C.P.U,1985), 98.

<sup>2</sup> Ibid ., 91.

relaciona la información que tiene, con deseos de recordar la misma<sup>1</sup>".

El interés en las experiencias de aprendizaje se ha mostrado como un elemento de preocupación para el profesor al realizar el estudiante las mismas. Así se observa, en la práctica clínica que con frecuencia se registra retraso y a veces renuencia en el logro de los procedimientos que abarcan conocimientos y destrezas y de los cuales hay que motivar frecuentemente para el logro de los mismos.

Debe enfatizarse que mientras más motivado esté el individuo mayor será su interés " y este suele ser lo más duradero y valioso que el deseo de ganar recompensas"<sup>2</sup>. Siempre ha existido la preocupación por el interés y también es a veces difícil su valoración; por ello se requiere la motivación del estudiante y la perspicacia del profesor para evaluarlo.

Las postclínicas y las consejerías pueden aportar un momento valioso para recopilar el sentimiento individual y colectivo, así como los intereses en la realización de las

---

<sup>1</sup> Op.Cit ., 99.

<sup>2</sup> Harold Heist. Cómo atender al Niño Antes y Después de la Hospitalización. (Buenos Aires: Editorial Paidós, 1976), 47.

experiencias de aprendizaje en las salas de medicina de atención pediátrica.

#### 2.3.2.4. MOTIVACIONES:

El proceso de aprendizaje y la motivación deben ser suficientemente incentivadas para aprender. De acuerdo con las experiencias de aprendizaje, el estudiante de enfermería en las salas de medicina de atención pediátrica, puede encontrarse con ambientes favorables o no y puede también haber interferencias con el mecanismo interno que impide de alguna manera aprender en forma satisfactoria.

Sabemos por experiencia que en la atención pediátrica se "ve al niño como una persona sensible que tiene una enfermedad y que puede comprender cómo afecta a éste y cómo el niño responde a ésta"<sup>1</sup>; la estudiante se protege de las situaciones no agradables y se puede apartar y como presentara Watcher " se puede apartar físicamente de la situación o se crea un punto ciego en sus percepciones"<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>

Ibid., 47.

<sup>2</sup>

Eugenia Watcher y Florence Blake. Enfermería Pediátrica. 9a Edición (México: Editorial Interamericana S.A, 1978), 54-55.

Esto puede darse en el estudiante al inicio de la práctica, escapando habitualmente a la experiencia, lo cual en cierta forma, limita sus potencialidades para brindar cuidados de calidad al niño y apoyar al familiar en sus problemas.

La motivación requerida para enfrentarse a estas experiencias de aprendizaje le ayudará en dos formas: "1-Para obtener recompensa 2-Evitar el sufrimiento"<sup>1</sup>. Las experiencias de atención pediátrica en si, requieren preparación ante el dolor y enfermedad de los pequeños, lo cual coloca al estudiante en situación de temor para enfrentarse a las mismas, temor de causarle daño a su integridad.

De acuerdo con las experiencias recopiladas por Sahakian, este menciona a Thorndike quien dijo que "existen experiencias gratificantes e irritantes"<sup>2</sup>. Es cierto, el hombre por naturaleza tiende a satisfacer sus deseos y reducir los que le producen insatisfacción y por el contrario toman los que le son placenteras.

---

<sup>1</sup> Irving Harris. Barreras Emocionales Contra el Aprendizaje. (México: Editorial Diana, 1976), 148.

<sup>2</sup> Willian Sahakian. Aprendizaje: Sistemas, Modelos y Teorías. (Madrid: Ediciones Anaya S.A, 1980), 91-92.



Por las características del trabajo de enfermería hay experiencias gratificantes como son: ver la mejoría del niño, su risa, su actividad. Pero, hay situaciones en que vemos al niño con una patología, en situación crítica, con equipo especializado que cubre su cuerpecito; además de estas, el contacto con secreciones sanguinolentas o purulentas se consideran adversas instintivamente.

Sabemos que las experiencias a la que se enfrenta el estudiante no son del todo placenteras, pero el efecto de la motivación constante y comprensión de los sentimientos del estudiante pueden dar condiciones de enfrentamiento a la situación en un clima de comprensión y adaptación.

De acuerdo con Irving Harris "los individuos aprenden a buscar o evitar casi cualquier cosa"<sup>1</sup>. Debe apoyarse la necesidad constante de la motivación en toda empresa educativa, porque ella produce como señala Bigge "los estudiantes motivados trabajan enérgicamente y con intensidad"<sup>2</sup>, de manera que derive satisfacción al obtener su logro, al ver estimulada su competencia personal. Así el estudiante se percata

---

<sup>1</sup> Irving Harris .Op.Cit., 149.

<sup>2</sup> Morris L. Bigge.Teorías del Aprendizaje para Maestros.(México: Editorial Trillas,1986), 331.

de su avance en las situaciones y experiencias de aprendizaje; aún en las difíciles.

La recompensa de todo como expresara Patterson : " el aprendizaje será su propio premio"<sup>1</sup>, al llegar a su meta y superar los mitos que se entretajan alrededor de la práctica clínica, de los cuales en cierta medida condiciona a la experiencia produciendo de entrada, una barrera emocional contra las mismas.

#### 2.3.2.5. Tensión:

Dentro de los aspectos afectivos la tensión es concebida como un " fenómeno Universal en el cual, el individuo percibe estímulos ambientales que recargan los sistemas fisiológicos, psicológicos y sociológicos por medio de los cuales se dan respuestas de adaptación o de mala adaptación"<sup>2</sup>.

Se puede afirmar, considerando lo expuesto que la tensión es derivada de estímulos del entorno que hacen reaccionar al individuo y enfrentarlo a la situación en forma de-

---

<sup>1</sup> Morris L. Bigge .Op.Cit., 331.

<sup>2</sup> Karen E. Claus, Jung T. Bailey, Hans Selye. Living with Stress and Promotion Well Being. A Hand Book for Nurses. (St Louis, Misouri U.S.A: C.B. Mosby Co, 1980), 9.

fensiva, la cual puede darse en forma positiva o negativa. Todos los individuos están expuestos a situaciones de tensión; sin embargo, en estudios realizados para determinar la relación de la tensión y el ambiente, en las enfermeras, Imogene King presenta lo encontrado por Toora (1972), donde "identifican estas causas en los turnos de cuidados intensivos, donde el ambiente tenso cambia los ritmos circadianos de la gente: el cual origina fatiga y reduce la eficiencia del trabajador"<sup>1</sup>.

También se encontró que "en situaciones donde hay exposición continua a la muerte y a moribundos contribuye a la tensión debido a la pérdida o la recepción de alguna falla personal"<sup>2</sup>.

Así la tensión es evidente en los lugares de atención hospitalaria y más en aquellas donde se brinda cuidados al paciente en estado crítico. La identificación de las causas de tensión que, de una u otra forma, interfiere con las funciones y afecta al medio ambiente, se dice que si no se está en la capacidad de eliminarlos, deben establecerse en el trabajo, sistemas de apoyo en situaciones que provocan tensión.

---

<sup>1</sup> Imogene King. Enfermería como Profesión. Filosofía Principios y Objetivos. (México:Editorial Limusa, 1984), 105.

<sup>2</sup> Ibid., 105.

De acuerdo con lo expuesto por varios autores, la tensión es parte de la vida y no está limitada por circunstancia de tiempo o de lugar; aquellos causantes de tensión pueden tener origen de orden físico, social, ambiental, fisiológico y emocional. Algo muy propio de la tensión es que "es individual, personal y subjetiva";<sup>1</sup> basada en la propia percepción; porque cada uno percibe los diferentes acontecimientos en diferente forma. Así la respuesta de la persona a la situación, tiempo en que ocurre, las características de la personalidad, el efecto de los conocimientos, la motivación, edad y sexo, son influyentes en la tensión.

En las situaciones de aprendizaje, la tensión puede constituirse en un elemento contraproducente, ya que limita el proceso enseñanza-aprendizaje; donde la sensibilidad aumentada como producto de la tensión provoca nerviosismo, impidiendo la concentración en la actividad que realiza.

Clifton Chadwick enfoca tal situación cuando expresa: "que el alumno siente ansiedad al comenzar una nueva situación de enseñanza-aprendizaje y el efecto encontrado es el de reducir la capacidad de atender y enfocar la situación de

---

<sup>1</sup>  
Ibid., 106 .

procesar, elaborar y almacenar adecuadamente la información<sup>1</sup>".

La ansiedad, producto de la tensión, actúa limitando las capacidades del educando y esta afecta definitivamente el proceso. Debe, dice Chadwick: "tomarse en cuenta por parte de los profesores exigir lo mismo sin amenazas, sarcasmo castigo o pruebas demasiado difíciles."<sup>2</sup>

El laboratorio donde se llevan a cabo las experiencias de aprendizaje son en efecto una fuente de tensión tanto para el profesor como para el estudiante. El hecho de que el objeto de atención sea el paciente pediátrico y su familiar (generalmente presente), produce un efecto de tensión, porque el estudiante teme hacerle daño al niño; también tiene al familiar observando y realizando preguntas sobre el cuidado que brinda. Esta situación no es simulada es una situación real!.

De tal situación se deriva el temor a cometer errores, Alice Rines comenta que:" existen diferencias entre el

---

<sup>1</sup> Clifton Chadwick. Estrategias Cognocitivas y Afec-  
tivas del Aprendizaje. (Chile: Editorial C.P.U, 1985),

<sup>2</sup> Ibid., 100.

estudiante novicio y el <sup>1</sup>experto". El primero no sabe que ha cometido un error, sino hasta que finaliza el trabajo. En cambio, el otro tiene la capacidad de corregir el error sobre la marcha, estas situaciones son causa de temor; sin embargo, la tensión de la evaluación sobre lo que realiza, aumenta la tensión en el estudiante.

Puede decirse según Rines que "existen errores cometidos contra el paciente y errores de comportamiento y procedimientos que son normales en el proceso enseñanza-aprendizaje"<sup>2</sup>.

Descrita esta situación que lleva al estudiante al temor, como se expresó anteriormente, de hacer daño al niño frente a la mirada expectante del familiar, menciona Watcher que "a través de los sentimientos de impotencia, los padres pueden reaccionar con agresión hacia quienes consideran que <sup>3</sup>contribuyen a sus molestias". Esto no puede pasarse por alto en cuanto a causante de tensión se refiere, para el estudiante de enfermería que realiza prácticas en salas pediátricas. También, algunos procedimientos provocan llanto, mo-

---

<sup>1</sup> Alice Rines. Evaluación del Aprendizaje en Enfermería (México: La Prensa Médica Mexicana, 1973), 56.

<sup>2</sup> Ibid., 60.

<sup>3</sup> Eugenia Watcher. Enfermería Pediátrica 9a Edición (México: Nueva Editorial Interamericana S.A., 1978), 61.

vimientos así como la huida del niño pequeño y la crítica severa del adolescente.

Tal y como expresara Watcher: "también se requiere fortaleza, sobre todo al brindar asistencia que inevitablemente causa dolor"<sup>1</sup>; y necesita además, tiempo para aprender a manejar las tensiones que surgen al trabajar con niños hospitalizados y sus padres.

La reacción de tensión por parte del estudiante de enfermería en la atención pediátrica puede llevarle a la utilización de mecanismos de defensa por efecto del estado de ansiedad. Estos mecanismos suelen definirse como lo presentó DuGas: "representan procesos o cambios intelectuales en la conducta de pensar; los utiliza para protegerse del stress que amenaza a su autoestima"<sup>2</sup>, entre ellos están la proyección, anulación, regresión, desplazamiento, sublimación y en ocasiones puede somatizarse y recurre a su cuerpo, defendiéndose con trastornos fisiológicos y psicológicos (cefaleas, malestar estomacal y otros).

Recomienda DuGas a la enfermeras que son vulnera-

---

<sup>1</sup>  
Ibid., 54.

<sup>2</sup>  
Beverly Witter DuGas. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. (México: Nueva Editorial Interamericana S.A, 1986), 21.

bles a los efectos de la tensión emocional que " deben examinar cuidadosamente su tipo de vida para asegurarse de incluir en sus planes de actividades suficiente reposo y distracción para superar el "estres" que encuentran en su ambiente de trabajo".<sup>1</sup>

Presenta también DuGas que "las enfermeras también necesitan ejercicios y diversiones. Las estudiantes combinan ambas actividades en un paseo, una vez terminadas las clases del día".<sup>2</sup> Por tanto la delimitación de la(s) causa(s) de tensión permitirán identificarlas y luego hacerle frente como en muchos otros países, para establecer un balance entre el estudio y la distracción, para conllevar elementos de salud preventiva no sólo al paciente, sino al personal que lo atiende sobre toda la enfermera en formación.

#### 2.3.3.6. ATRIBUCIÓN DE CONTROL:

Todo lo revisado en el punto anterior permite presentar una realidad en nuestro medio y se hace necesario que el estudiante de enfermería sea preparada para afrontar la tensión. Si las ideas negativas se combinan, el aprendizaje se-

---

<sup>1</sup>  
Ibid., 9.

<sup>2</sup>  
Ibid., 8.



rá afectado. Sin embargo, la atribución de control que hagan los estudiantes acerca de sus logros y el propio control sobre si en los estudios universitarios, influirán grandemente en derivar satisfacción al lograr sus metas.

Por lo tanto, si ellos son capaces de desarrollar positivamente ideas fundamentales en relación al esfuerzo que realiza en el aprendizaje y sus resultados, tenderá entonces, a responsabilizarse de sus acciones.

Las mismas se pueden considerar en términos de lo que expresara Chadwick:

el control puede verse en términos externo e interno. Los externos, son aquellos como suerte, interferencia de otras personas, dificultad en la tarea, condiciones del ambiente (hogar, barrio) e internos se atribuye a la capacidad, esfuerzo, personalidad, salud, ánimo <sup>1</sup>.

El factor interno es una forma de reconocimiento del valor de los propios estudios, habilidades y que son de su propia responsabilidad. Los externos son aquellos a los que se le asignan resultados a factores ajenos a la persona, es decir la persona no tiene gran influencia en lo que ocurre en su vida.

---

<sup>1</sup>

Chadwick.Op.Cit., 96 .

Así, un estudiante con un alto control interno dará mayor énfasis y relevancia a sus propios esfuerzos, que redundarán en su rendimiento académico y en el dominio de las tensiones al realizar sus experiencias de aprendizaje, memoria y capacidad de retención. La atribución de control que pueda realizar será de gran ayuda para salir con éxito tanto en los aspectos cognoscitivos y afectivos del aprendizaje.

### 2.3.3. ASPECTOS PSICOSOCIALES:

#### 2.3.3.1. ETAPA DEL DESARROLLO (18-36 AÑOS).

EDAD ADULTA TEMPRANA: se caracteriza esta etapa porque el individuo ha alcanzado su madurez física así como el funcionamiento corporal en óptima capacidad. Resalta su capacidad sensorial e intelectual, así como el vigor proveniente del sistema muscular.

Conforme a lo mencionado, se encuentra el joven en el periodo mas sano y más fértil de toda la etapa del desarrollo. Por su vigor y sentimiento de máxima capacidad se toman riesgos durante la misma. Tienen que tomarse las decisiones por demanda de su madurez como puede ser: la elección de una profesión, matrimonio, descendencia, también el planeamiento y el fijar metas son importantes.

Durante este periodo ocurren acontecimientos que de acuerdo con Roy "conforman un cambio en la vida"<sup>1</sup>, caracterizados por el matrimonio, nacimientos de hijos, cambio de domicilio, compra de casa y otros, que producen unidades de cambio vital. Si bien es cierto esta etapa siembra tensión para la toma de decisiones en estos acontecimientos que se dan y los cuales son decisivos e irrevocables una vez que se llevan a cabo. Según DuGas hay cuatro etapas:

<sup>2</sup>  
1-"Arrancar raíces después de los 18 años": es la etapa que se inicia con la ruptura de la dependencia familiar, necesaria para la formación de nuevas familias y desempeñar su papel sexual y social, en la misma hay acentuado interés por su profesión futura y se preparan aquellas que la han elegido. Es también relevante que el joven dedique parte del tiempo a desarrollar su propia filosofía de la vida.

<sup>3</sup>  
2-"Los penosos veinte ": aquí se emprende el logro de metas. El joven se prepara para una relación formal, de aquí que se visualice el futuro para dar tiempo a todo lo que se desea hacer, dándose una sensación de posibilidad en todo y gran

---

<sup>1</sup>  
Joan Riehl, Callista Roy. A Conceptual Model for Nursing Practice. (U.S.A: Apleton Century Croft, 1974), 67.

<sup>2</sup>  
DuGas Op.Cit., 228-229.

<sup>3</sup>  
Ibid., 229.

posibilidad en todo y gran capacidad de vencer.

3-"Hacia los treinta": <sup>1</sup> al aproximarse a esta etapa se inicia una revaloración y se dan cambios en algunos aspectos de su vida, pueden así cambiar de carrera o de trabajo.

4-"Echar raíces y extenderse": <sup>2</sup> es aquí cuando se compra casa y se hacen de un lugar en su comunidad y se desarrollan en las carreras elegidas.

El principal conflicto según Erickson en este período del ciclo vital es intimidad contra aislamiento, se necesitan establecer relaciones más estrechas con una o más personas para compartir sentimientos, pensamientos y necesitando la aceptación personal tal cual es.

Generalmente se busca apoyo emocional y de no hacerlo, se experimenta un gran sentimiento de soledad o aislamiento pueden invadirle también sentimientos de inutilidad y carencia de cualidades positivas.

"Así la relación que se establece con la familia y amigos son muy valiosas en el desarrollo de la autoestima, busca en ellos consejos y apoyo a medida que trata de esta-

---

<sup>1</sup> Beverly DuGas. Op.Cit., 229.

<sup>2</sup> Ibid., 229.

blecer su estilo de vida"<sup>1</sup>

Es imperante que todo docente se ubique en la etapa de crecimiento y desarrollo por la cual atraviesan los estudiantes de manera que pueda guiárseles al logro de sus metas y la superación de conflictos dentro de la etapa.

Para enfermería ocurre igual en cuanto que es un período de grandes cambios y reafirmación de la adultez, dependiendo del apoyo que haya tenido de familiares, profesores, amigos y su propia convicción de realizarse como adulto, realizando cambios en sí que sólo su madurez le permitirá.

Debe tenerse presente también, que estos cambios relevantes que se mencionaron anteriormente producirán en el joven aumento de tensión con probabilidades de disminuir su estado de bienestar.

#### 2.3.3.2. RECURSOS ECONÓMICOS:

La procedencia de los estudiantes ha sido una de las características que en forma general debe tomarse en cuenta como influyente en el proceso enseñanza-aprendizaje. De a-

---

<sup>1</sup> Beverly Witter DuGas. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición (México: Nueva Editorial Interamericana S.A, 1986), 21.

cuerto a estudios realizados en la Facultad de Enfermería a 208 estudiantes de primer ingreso en el periodo académico 1986-1987 se encontró que:

la mayoría de los estudiantes provienen de escuelas secundarias públicas ubicadas en la provincia de Panamá, y cuyas edades oscilan entre 17 a 20 años, solteros y sus padres son obreros con un nivel educativo primario y secundario: hay pocos padres profesionales. 1

Al hacer referencia a estos datos es oportuno mencionar otros trabajos que hacen referencia a la influencia del medio en el proceso enseñanza-aprendizaje. Así menciona el psicólogo Anel González:

las condiciones sociales de vida de estudiantes, generalmente hijos de obreros-campesinos, los coloca en franca desventaja frente a la tarea de aprender. Estas realidades se entrelazan para producir alteraciones en el proceso enseñanza-aprendizaje, que obstaculizan el buen rendimiento. 2

Lo expresado denota situaciones reales que propician la elección de una carrera con ventajas para unos y desventajas pa-

---

1

Vielka de Escobar, Cleopatra de Aird, Marina de Laguna. "Rendimiento Académico y su Relación con el Sistema de Admisión de la Facultad de Enfermería" Proyecciones Año 1, No.1 (Nov 1987): 10.

2

Anel González "Investigación Descriptivo-Comparativa del Rendimiento Académico de los Estudiantes de Primer Ingreso de la Facultad de Arquitectura. Un estudio Piloto" Universidad de Panamá. Facultad de Arquitectura. (Nov.1977), p.5

para otros, que se ven abocados a entrar a un sistema donde por el corto tiempo y otros por ventajas en el mercado de trabajo exige al estudiante el ingreso a estudiar "carreras llamativas" con miras a resolver la situación socio-económica.

También como expresara Marcos Molina:

las ansias de educación y la convicción en las utilidades que ésta suministra, así el propio anhelo de desarrollo, se han difundido en todas las capas sociales con la esperanza de lograr mejores condiciones de vida. <sup>1</sup>

Sin embargo, se ameritan mayores esfuerzos para llegar a la meta y muchas veces se ve muy aumentada la matrícula pero hay en el transcurso del tiempo pérdida considerable. También dice Molina: "estas personas bien formadas pasan a satisfacer sus aspiraciones sociales adaptándose a empleos en los cuales no se encuentran a gusto, descendiendo en la escala de su preferencia". <sup>2</sup> Si bien no se pueden realizar generalizaciones debe revisarse actitudes que aunque no abiertamente puede indicar descontento por la carrera elegida o mala adaptación a ella.

---

<sup>1</sup> Marcos A. Molina. "Educación y Desarrollo". EDU-ECO #20, (Sep-Dic.1984): 28.

<sup>2</sup> Ibid., 30.

Tomando finalmente el estudio hecho por el psicólogo Rubio en la Facultad de Enfermería, con estudiantes que ingresaron en 1986 y 1987 aplicando la prueba de personalidad M.M.P.I. (Inventario Multifacético de Minnessota) se encontró que:

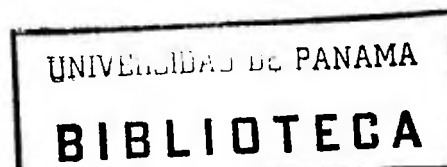
las estudiantes en su conjunto, responden como adolescentes, con tendencia a la idealización de la vida y a apartarse de cosas prácticas. Se evidencia en ellas un débil control de los impulsos, dificultad en aceptar figuras de autoridad y las normas sociales (sin llegar a la patología) y una estructuración de la personalidad que las puede hacer parecer toscas y groseras y poco femeninas (de acuerdo al estereotipo social más aceptado). Esto último es típico de adolescentes mujeres de áreas urbanas, procedente de estratos socioeconómicos medios bajos y bajos, de los cuales provienen la mayoría de las mismas. 1

Esto ubica características de grupo que deben tomarse en cuenta a lo largo de su formación y evaluar cambios (estos datos se dan en promedio grupal y son tentativos no como algo definitivo, era un grupo psicológicamente sano). Son características de la personalidad de las estudiantes de enfermería y puede tomarse en cuenta el efecto del programa de estudio y la madurez que se forja en la profesión y

---

1

Fernando Rubio. "Perfil de la Personalidad Utilizando el MMPI a Estudiantes de Primer Ingreso de La Facultad de Enfermería en 1986 y 1987." Facultad de Enfermería, 1989.





que amerita cualidades muy especiales (toma de decisiones, liderazgo, cualidades humanas, esfuerzo, creatividad, iniciativa, cortesía) entre otras.

Puede afianzarse lo anterior con la afirmaciones de E. Gordon cuando hace el planteamiento que " la enfermera tiene responsabilidad ante el público, la profesión, el patrón y el yo"<sup>1</sup>. De esta forma se da el compromiso que debe irse cultivando desde estudiante y que es parte del medio socioeconómico de donde procede y del cual debe hacer modificaciones para que se compruebe lo que expresa Susan Gordon, quien afirma que:

la enfermera tiene que ser capaz de demostrar sin lugar a dudas los principios y conceptos en los cuales se basa la práctica.....la enfermera debe conocer la importancia de documentar su trabajo y los procesos empleados en la consecución de sus metas.....la extensión y profundidad de la ciencia de la enfermería y su preparación educativa.<sup>2</sup>

Por ello, la enfermera en formación debe comprender la visual de su responsabilidad en su mejoramiento personal y profesional con el fin de brindar la mejor calidad de atención y que su vida profesional sea parte de ella misma, sin tener mayor o menor relevancia que lo personal. Así el perfeccio-

---

<sup>1</sup> Susan E. Gordon. "Responsabilidades ante el Público, la Profesión, el Patrón y el Yo" en Leddy Peper. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. (Filadelfia: J.B. Lippincott Company, 1989), 233.

<sup>2</sup> Ibid., 238

namiento personal y social será parte de su todo en la medida que desarrolle su papel como estudiante de enfermería y sobre todo cuando se enfrenta al curso pediátrico.

#### 2.3.3.3. DOMINIO DEL PAPEL DE ESTUDIANTE:

El estudiante como ser bio-psico-social necesita adaptarse para salir airoso hacia su meta: graduarse de enfermera(o). Para ello necesita cumplir etapas en sus estudios y como todo crecimiento y desarrollo, deberá adaptarse y cumplir estas antes de que esté listo para enfrentarse a su papel profesional. En ellas se encuentran el desarrollo de la confianza apoyada en sus conocimientos y capacidades, que suele ocurrir en los primeros años de estudios; sin embargo, el avance y la complejidad irá en aumento y requerirá mayor disposición y aplicación de conocimientos, para el logro de la meta educativa, con satisfacción.

Debe tenerse en cuenta que la estudiante de enfermería recibe desde el inicio conocimientos teóricos-prácticos que llevará al campo clínico pediátrico. Sin embargo debe analizarse cuál es el real sentir de la estudiante de enfermería con respecto a la práctica clínica, ya que todo estudiante tiene ideales propios que cumplir y en este creci-

miento y desarrollo; como el mismo observa sus competencias de acuerdo con lo que desea lograr. Para ello el estudiante necesita que sea ayudado a adquirir los conocimientos y habilidades por medio del profesor, pero generalmente participa el personal de salud en apoyo. Muchas veces éste provoca en el estudiante un sostén oportuno y otras veces se convierte en desesperanza y falta de confianza.

Tenemos que el dominio que tenga el estudiante de su papel como estudiante dependerá de la confianza en sí que desarrolle. Así Sister Callista Roy define el dominio del papel como: "la forma en que el hombre regula sus acciones y sus tareas en función de su posición en la sociedad"<sup>1</sup>. Amerita entonces compenetrarse consigo, para llegar a una adaptación positiva.

Así el estudiante amerita revisarse a sí mismo en función de lo que se espera que realice en la práctica clínica hospitalaria. Debe también identificar el papel que los demás desean de él (estudiantes, compañeros, así como las necesidades que demanda de sí).

Debe mantenerse un equilibrio entre los roles que

---

<sup>1</sup> Rossette A. Poletti. "La Teoría de Enfermería de Enfermería de Callista Roy". en Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos Actuales. (Ediciones Roll S.A, 1980), 112.

pueda desempeñar en un momento dado, así como aquel que se derivará de su crecimiento y desarrollo de adolescente a adulto (madre, padre, esposo, esposa, novia). Para ello necesita reforzar su autoimagen; formarla con orgullo. Esto le dará la confianza necesaria para cumplir el papel de estudiante con éxito y que derive satisfacción y optimismo por sus logros que se refleja en su rendimiento académico con un estado afectivo óptimo.

**CAPÍTULO III**  
**ESTUDIO METODOLÓGICO**

### 3.1. DISEÑO:

El diseño utilizado en este estudio es el EX POST FACTO O DE CORRELACIÓN; dentro de las investigaciones no experimentales "son investigaciones planeadas para revisar la relación entre variables, careciendo de manipulación de la variable independiente"<sup>1</sup>; y es oportuno en el mismo ya que el estudio se realiza en forma retrospectiva.

Otra característica del mismo según Polit y Hungler es que "muchos de los estudios en que participan seres humanos, no son experimentales y ello se aplica a gran número de investigaciones sobre enfermería"<sup>2</sup>, esto responde a características como: personalidad, metas y satisfacción entre otras.

El tipo de estudio se efectúa después que han ocurrido las variaciones de la variable independiente en el curso natural de los acontecimientos, ya que el cuestionario aplicado correspondía a experiencias de aprendizaje que el estudiante completa al final de la rotación clínica.

---

<sup>1</sup> Denise F. Polite. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2da Edición. (México: Nueva Editorial Interamericana S.A., 1985), 165.

<sup>2</sup> Ibid., 162.

### 3.2. TÉCNICA:

Para realizar este estudio se elaboraron dos CUESTIONARIOS ESTRUCTURADOS, según Ander Egg el cuestionario estructurado es aquel "donde se realizan descripciones de los fenómenos que se estudian".<sup>1</sup>

### 3.3. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

Para la elaboración del cuestionario se construyeron reactivos siguiendo el "MODELO LIKERT";<sup>2</sup> éste se utiliza respondiendo a un cuestionario de preferencias, donde el sujeto de estudio anota en cada reactivo una calificación de 1 a 5. Esta escala se utilizó, ya que la misma permitía que los sujetos participantes escogieran una de las alternativas para comunicar su opinión ante cada reactivo, expresando así, la intensidad de su actitud para cada una de las catorce experiencias.<sup>3</sup>

La escala Likert es un método de puntuación sigma, donde se recogen proposiciones relevantes para la opinión o actitud a estudiar y donde las respuestas van a expresar un punto de vista determinado". Las respuestas son clasificadas

<sup>1</sup> Ezequiel Ander Egg. Introducción a la Técnica de Investigación 5ta Edición. (Buenos Aires: Editorial Humanitas, 1975), 131.

<sup>2</sup> Gerardo Marín. Manual de Investigación en Psicología Social. (México: Editorial Trillas, 1975), 50.

<sup>3</sup> Ezequiel Ander Egg. Op.Cit., 150.

**-DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE:** en esta sección se ubica la edad, grupo, plan de estudios y aspectos socioeconómicos del estudiante.

**-INSTRUCTIVO (PRIMERA PARTE):** en esta sección se le pide al estudiante que describa su nivel de satisfacción de acuerdo con las experiencias de aprendizaje del área pediátrica; se dan las instrucciones para el llenado del mismo y el valor de la escala de acuerdo con el nivel de satisfacción, que es la siguiente:

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>1-NO LE AGRADA:</b>      | Es aquella experiencia o paso de ella que NO le produce ninguna motivación ni interés realizarla                          |
| <b>2-LE AGRADA POCO:</b>    | Corresponde a aquella experiencia o paso de ella que le produjo Poca motivación e interés realizarla.                     |
| <b>3-LE ES INDIFERENTE:</b> | Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que NI LE AGRADA NI LE DESAGRADA el realizarla.                      |
| <b>4-LE AGRADA:</b>         | Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que provocó en Ud MOTIVACIÓN E INTERÉS REALIZARLA.                   |
| <b>5-LE AGRADA MUCHO:</b>   | Es aquella experiencia o paso de ella que le produjo GRAN MOTIVACIÓN E INTERÉS REALIZARLA Y DESARÍA REPETIRLA NUEVAMENTE. |

**-EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA:** se presenta en esta sección la escala de satisfacción así como las experiencias de aprendizaje del área pediátrica detallando-



se cada uno de sus pasos( ver anexo # 5).Las experiencias de aprendizaje fueron presentadas según cuatro áreas básicas:

-EDUCATIVAS

- a.Charla a grupos.
- b.Orientación individual a niño y familiar.

-ATENCION DIRECTA

- a.Aseo del lactante.
- b.Administración de medicamentos orales e inyectables.
- c.Preparación de venoclisis.
- ch.Canalización y Fijación de venas.
- d.Oxigenoterapia.
- e.Participación en extracción de muestras de sangre.
- f.Recolección de muestras de orina para cultivo . .
- g.Examen físico del niño.
- h.Planeamiento del cuidado.

INVESTIGACIÓN:

- a.Estudio de caso.

ADMINISTRACIÓN.

Estos aspectos se ofrecieron para "dar estimación dentro de un abanico de respuestas"<sup>1</sup>; para facilitarle al encuestado<sup>2</sup> " la expresión de la intensidad de la actitud"

---

<sup>1</sup>

Ezequiel Ander Egg. Op.Cit., 131.

<sup>2</sup>

Fred Kerlinger. Investigación del Comportamiento 2da Edición (México: Nueva Editorial Interamericana, 1984), 353.

-DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE PENSAR RESPECTO A SU PERSONA: esta sección del cuestionario para estudiantes se estructuró de manera que el estudiante opinara sobre: LA IMAGEN DE SÍ, DOMINIO DEL ROL DE ESTUDIANTE Y ATRIBUCIÓN DE CONTROL incluyendo sus intereses y necesidades.

Se estructuraron tres casillas para ubicar si esto se realizaba: SIEMPRE, A VECES O NUNCA; también se dejó una sección para ampliar las observaciones por el estudiante.

Todas las secciones del cuestionario debían ser llenadas por el estudiante, sin la intervención del encuestador. En los datos generales y la primera parte se utilizaron preguntas abiertas para que el estudiante "contestara sobre su opinión sin límites"<sup>1</sup>, a su vez se elaboraron preguntas de selección para facilitar la expresión de su nivel de satisfacción.

### 3.3.2.DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO PARA PROFESORES:

El cuestionario aplicado a los profesores del área pediátrica se estructuró de la siguiente forma:

-HOJA INTRODUCTORIA: explica el propósito del estudio, instrucciones generales para los aspectos de elementos críticos, nivel de satisfacción de acuerdo a la escala siguiente:

---

<sup>1</sup>

Ezequiel Ander Egg.Op.Cit., 127.

- 1-NO LE AGRADA: Es aquella experiencia o paso de ella que no le produce al estudiante NINGUNA MOTIVACIÓN E INTERÉS REALIZARLA.
- 2-LE AGRADA POCO: Corresponde a aquella experiencia o paso de ella que produce en el estudiante POCA MOTIVACIÓN E INTERÉS REALIZARLA.
- 3-LE ES INDIFERENTE: Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que NI LE AGRADA NI LE DESAGRADA REALIZARLA.
- 4-LE AGRADA: Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que provoca en el estudiante MOTIVACIÓN E INTERÉS REALIZARLA.
- 5-LE AGRADA MUCHO: Es aquella experiencia o paso de ella que produce en el estudiante INTENSA MOTIVACIÓN E INTERÉS REALIZARLA Y DESEARÍA REPETIRLA NUEVAMENTE.

-DATOS GENERALES: en esta sección se ubican aquellos aspectos generales de los profesores como categorías, tiempo de experiencia, número de estudiantes a su cargo, tiempo de contacto y dedicación.

-INSTRUCTIVO: se le pide en esta sección al docente que describa los niveles de satisfacción que le producen al estudiante de enfermería las experiencias de aprendizaje en las salas de medicina de atención pediátrica, se mencionan las áreas de experiencia básicas y la escala de satisfacción en relación al estudiante en una escala de 1 a 5(ver anexo #6).

-EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN LAS SALAS DE MEDICINA: se presenta en esta sección las experiencias de aprendizaje en igual forma que se da a conocer al estudiante, se describen las 14 experiencias de aprendizaje y a su lado los niveles de satisfacción, así como una columna de comentarios acerca de los aspectos que la hacen satisfactoria o no, de acuerdo a su experiencia.

### 3.4 UNIVERSO:

El universo del estudio lo constituían los tres grupos de estudiantes regulares del plan de estudios 1981, matriculados en la asignatura 306b, "Enfermería Materno Infantil II" en el segundo semestre 1988-1989, y que según el estatuto "es aquel estudiante matriculado que cursa dentro del plan de estudios un número de asignaturas que le confiere quince o más créditos semestrales"<sup>1</sup>. También formaron parte del universo aquellos estudiantes regulares del plan 1986; que realizaron la práctica de enfermería pediátrica en el primer semestre 1988.

Formaron parte del universo los profesores Titulares, Adjuntos, Asistentes y Técnicos que desarrollaron sus labores docentes en el Departamento Materno Infantil del área

---

<sup>1</sup>  
Universidad de Panamá. Ley 11 del 8 de junio de 1981. Estatuto Universitario del 16 de junio de 1970. 106.

pediátrica. A continuación se detalla el universo:

#### UNIVERSO DEL ESTUDIO

##### 1-ESTUDIANTES

GRUPO	PLAN DE ESTUDIOS	No.DE EST.
N1	1986	28
N2	1981	29
N3	1981	21
N4	1981	30
		TOTAL:108

##### 2-PROFESORES

CATEGORIAS	No.DE PROF.
TITULARES	3
ADJUNTOS	1
ASISTENTES	7
TÉCNICOS	1
TOTAL: 12	

#### 3.5-DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA:

La muestra para el estudio se tomó mediante un muestreo no aleatorio por cuotas. Se realizó una revisión inicial de de todas las tarjetas de matrícula del I y II semestre 1988-1989, mediante corroboración de las materias matriculadas y que sumados sus créditos otorguen un mínimo de 15, para corresponder al criterio establecido por la Universidad de Panamá, ya que los estudiantes deberían ser regulares. Era necesario como requisito, que el estudiante hubiese matriculado el curso enfermería Materno Infantil II (306b) tanto las que cursaban el segundo semestre (plan 1981), como las del plan 1986 que cursaban el primer semestre.

Cabe señalar que los estudiantes del plan 1986 ya habían pasado por las experiencias completas en las salas de medicina, no así el plan 1981 que del total; 12 estudiantes no habían completado sus experiencias en las salas de medicina quedando excluidas del estudio.

La muestra se representó así:

#### MUESTRA DE ESTUDIANTES

GRUPO	PLAN DE ESTUDIOS	No.DE EST.
N1	1986	26
N2	1981	20
N3	1981	18
N4	1981	25

TOTAL: 89

Así se constituyó la muestra de estudiantes, representando el 82.4% del total de 108 estudiantes del universo.

#### MUESTRA DE PROFESORES:

La muestra de profesores se consideró también dentro de un muestreo no probabilístico, utilizando la lista de asistencia diaria, sacando el listado de los profesores del departamento Materno Infantil; seleccionándose específicamente los que laboran en el área infantil. Por ser tan pequeño el grupo (8 profesores), se pensó en una posibilidad de pérdida del 8.4% (un cuestionario) del total de los formularios entregados a los profesores. Los profesores que participaron en el estudio dieron clases teóricas y supervisaron a los estudiantes en el laboratorio durante el primer y segun-

do semestre 1988-1989.

La muestra de los profesores estuvo constituida de la siguiente forma:

CATEGORIA	No.DE PROF.
TITULAR	2
ADJUNTO	0
ASISTENTES	5
TÉCNICO	1
TOTAL: 8	

así la muestra de los profesores se constituyó en un 66.67% o sea 8 profesores del total.

### 3.6.PROCEDIMIENTO:

Para obtener los datos del estudio, previamente se realizó la prueba del instrumento, éste último se estructuró siguiendo el modelo Likert. Para ello se recurrió a "establecer su validez y confiabilidad que son características principales de una medida"<sup>1</sup>; los pasos que se siguieron fueron los siguientes:

1-Describir los reactivos de acuerdo con las cuatro áreas estudiadas: Educación, Atención Directa, Investigación y Administración.

---

<sup>1</sup> Marín Gerardo. Manual de Investigación en Psicología Social. (México: Editorial Trillas, 1975), 15.

2-Validar el contenido por especialistas del área pediátrica:

- Docentes del área pediátrica.
- Enfermeras pediatras con experiencia en atención de estudiantes y enfermeras con experiencia en docencia en área hospitalaria.
- Someter a prueba el instrumento con 30 estudiantes con las mismas características que el grupo de estudio.
- .plan de estudios 1981
- .estudiantes regulares de IV año
- .estudiantes que pasaron por las experiencias del curso Materno Infantil II.
- Se aplicó la prueba piloto "para determinar fallas en el diseño que pudieran invalidar los resultados y revisar fallas metodológicas"<sup>1</sup>; el procedimiento a seguir fue el siguiente :
- Entrega del instrumento que contenía hoja frontal, propósito del estudio, uso de la información, consentimiento de participación voluntaria.
- Se entregó regla de 30x2 cms de cartoncillo verde para usarla como guía para contestar el cuestionario y evitar confusión en el llenado de cada ítem.

---

<sup>1</sup>

Marín Gerardo. Op.Cit., 15.



- Se entregó el formulario, se dieron indicaciones escritas y explicaciones de las mismas.
- Se atendieron observaciones hechas por las estudiantes durante la aplicación del instrumento.
- Se realizó el análisis de la prueba piloto mediante:
  - .Tabulación de datos con computador personal XT 1800
  - .Uso de sistema Lotus 123.
  - .Calculadora Cassio FX-150.
- Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas para el análisis de la prueba piloto tales como:
  - .t de student (para diferencias de media) en el análisis de consistencia de los ítems.
  - .media y desviación standart
  - .varianzas
- Para validar el instrumento se utilizaron las siguientes pruebas:
  - .Índice de confiabilidad de Kuder-Richardson: este "es un método llamado de consistencia interna, examina la coovarianza entre todos los reactivos simultáneamente y no de una división particular y arbitraria"<sup>1</sup>. De acuerdo con este enfoque, las generalizaciones que se obtienen se constituyen en enfoque popular de la confiabilidad.

---

<sup>1</sup> Gene F. Summers. Medición de Actitudes. (México: Editorial Trillas, 1976), 113.

La generalización de KR 20 que ha obtenido mayor popularidad es la <sup>1</sup>de Crombach<sup>1</sup> (1951), la cual se utilizó para la prueba del instrumento de la siguiente forma:

$$KR\ 20 = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\frac{S^2}{t}}{S^2} \right)$$

$$\left( \frac{219}{219-1} \right) \left( 1 - \frac{.1412}{8176.6} \right)$$

$$\left( \frac{219}{218} \right) \left( 1 - 1.72 \times 10^{-5} \right)$$

$$1.0004 \quad .99$$

$$KR\ 20 = .99$$

En la medida que el resultado se acerque a uno, se establece mayor validez. De acuerdo con Summer "no existe manera <sup>2</sup>de determinar la confiabilidad exacta de un instrumento". Pero es necesario que se establezcan medidas de aproximación que permitan analizar en detalle el instrumento y darle al mismo validez y confiabilidad.

DISCRIMINACIÓN DE REACTIVOS APLICADA AL MÉTODO MOHAMMAD NAKFOROOSH.

---

<sup>1</sup> Gene Summer Op.Cit., 113.

<sup>2</sup> Ibid., 118.

Para poder determinar "el poder descriptivo de los reactivos que formarían parte de la escala final, buscando un método de consistencia interna, en donde se correlacione cada reactivo con la puntuación total"<sup>1</sup>, para encontrar aquellos reactivos con actitud muy alta con aquéllos que marcaron muy bajos; para ello se siguió el siguiente procedimiento:

- Ordenar las puntuaciones de la prueba piloto de los estudiantes; tomando las mayores puntuaciones.
- Ordenar las puntuaciones de la prueba piloto de los estudiantes, tomando en consideración las puntuaciones menores.
- Colocar el 25% de estudiantes con puntuación más altas (12 estudiantes); con el 25% de estudiantes con puntuaciones más bajas. (ver anexo #7).
- Colocar en una tabla las puntuaciones de cada reactivo y el total obtenido por cada estudiante en ambos grupos.
- Se calculó y se extrajo el promedio de cada estudiante en grupo de puntuaciones altas, así como el de puntuaciones bajas, con el programa Lotus 123.
- Finalmente se calculó los valores promedios para cada reactivo en cada uno de los mismos según la fórmula:

---

<sup>1</sup> Mohaned Namakforoosh. Metodología de la Investigación (México:Editorial Limusa, 1984), 243.

$$t = \frac{DM}{\sqrt{\frac{S^2_{M1}}{N1-1} + \frac{S^2_{M2}}{N2-2}}}$$

"t= test de student

DM= diferencias de medias

$S^2$  = varianza de muestra 1 y 2

N= cantidad de estudiantes en cada muestra"<sup>1</sup>

Se ubicaron los valores en la fórmula para determinar la t calculada con una significación de  $\alpha .05$  y  $gl=N1 + N2=$ <sup>2</sup> 22, encontrándose en la tabla el valor para "t=2.07"

### 3.7.RESULTADOS DE LA PRUEBA DE VALIDACIÓN

Luego de aplicada la "t de student", para la primera parte del cuestionario, del total de 219 ítems sólo el 44% discriminó mayor < 2.07; o sea el 44% obtuvieron mayores niveles de satisfacción. (Ver anexo # 7).

Analizando el instrumento con cada uno de los pasos de las experiencias de aprendizaje que realiza el estudiante se determinó: revisar cada uno de los pasos de las experiencias

---

<sup>1</sup> Mohamed Namakforoosh. Op.Cit., 244.

<sup>2</sup> Ibid., 478.

de aprendizaje, revisar si existían ambigüedades para refinarlas.

También se analizó cada ítem dado que el cuestionario era abarcador, se unieron aquellos ítems de acciones simultáneas, encontrándose que las experiencias con más alta actitud eran: aseo del niño y plan de cuidados; aquellas con más baja actitud eran las educativas.

Las experiencias discriminadas muy bajas fueron revisadas. Dadas las características de las experiencias de aprendizaje era necesario examinar los reactivos en su totalidad para mantener su integridad en secuencia y estructura y no mutilar los mismos.

Teniendo esto como base se realizaron las siguientes modificaciones del instrumento:

- Eliminar el doble rayado.
- Reubicar pasos de las experiencias.
- Acortar el cuestionario.
- Unir experiencias similares.
- Revisión de la escala de satisfacción.

El instrumento para los docentes se probó con especialistas del área pediátrica:

- Enfermeras docentes: 2
- Enfermeras del Hospital del Niño con experiencia en do-

cencia : 5

A su vez el instrumento aplicado sirvió para la selección de elementos críticos. La segunda parte del instrumento para estudiantes sufrió modificaciones en su estructura de acuerdo a las observaciones realizadas en la prueba piloto.

En realidad la validez de contenido puede tener varios significados diferentes; en si nos va a indicar el grado en que un instrumento mide la construcción que está en estudio. En tal sentido se ubicó la validez de contenido asumiendo la revisión de la prueba piloto, reemplazando reactivos y evaluando sus conceptos para darle validez al contenido de acuerdo a la bibliografía consultada y experiencias.

En esta sección se categorizó la intensidad de la respuesta en: siempre, a veces, nunca. (ver anexo # 5)

### 3.8. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO.

El cuestionario modificado para los grupos de estudiantes fue aplicado el 27-28 de febrero y 3 de marzo de 1989 luego de su clase teórica.

El cuestionario para el grupo de profesores fue entregado el 6 de marzo y se terminó de recoger el 14 de abril de 1989.

### 3.9. PROCEDIMIENTO PARA LA TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para la presentación y análisis de datos se utilizó un computador personal XT 1800, a través de los siguientes Software:

- Dyna-Statistic version 3.1
- Lotus 123 versión II. Development Corporation 1985.
- Chart Master versión 6.21. Ashton Corporation, 1986.
- Flow Charting II versión 2.43 Patton & Patton Software Corporation, 1982, 1986, 1987.
- Volkwriter De Luxe Rel 2.1 Lifetree Software Inc, 1983.

### 3.10. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS

De acuerdo con el diseño del estudio se utilizaron los siguientes análisis:

- Distribución de frecuencias
- Tendencia central y variabilidad
  - .media
  - .varianza
  - .desviación típica
  - .rango
- Análisis de diferencias
  - .medias
  - .porcentajes
- Prueba de hipótesis.

### 3.11. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO (SALAS DE MEDICINA)

El área de estudio específica es el Hospital del Niño creado según el decreto ley No. 17 del 28 de agosto de 1958 "dedicado a la atención médica de la niñez así como para la enseñanza de la pediatría a médicos, estudiantes de medicina,<sup>1</sup> enfermeras, estudiantes de enfermería y personal auxiliar". Así se visualizó darle al hospital una organización amplia, que permitiese una participación más activa de la comunidad en el desarrollo de sus actividades de salud.

Se ubicó a los niños en salas de lactante I y II, pre-escolares y escolares. A partir del 20 de diciembre de 1971 se procede, previo estudio de una comisión especial a sectorizar estas salas, favoreciendo la sectorización hospitalaria para que el o los pediatras que atienden a los niños en los centros de salud de su sector, lo atendiesen también en el hospital en las salas de hospitalización así, como también éstos fuesen captados por el mismo médico. Aquellos que ingresaran sin ningún control médico previo se establecerían mecanismos de referencia más efectivos para que se siguiesen controlando en el centro de salud de ese sector por el médico que lo atiende en el hospital.

---

<sup>1</sup>  
Gaceta oficial. Órgano del Estado. Panamá República de Panamá. Año V No.12, 635, 1



La sectorización "tiende a reunir a todos los equipos de trabajo de los diferentes sectores y a la población para darle tratamiento integral a todos los problemas de la comunidad.<sup>2</sup>" Debe contar con la adecuada delegación de autoridad por medio de la descentralización del trabajo a niveles superiores de cada equipo. Debe permitirse que los recursos del estado tanto físicos, humanos y financieros se manejen con flexibilidad para que su uso sea adecuado. Debe también permitirse que la población de esas comunidades estén debidamente organizados y concientes como grupo para poder participar en la solución de sus problemas.

Así la república de Panamá se dividió en cuatro regiones y 17 áreas médico-sanitarias que son:

Regiones	Areas
1-Oriental	La Chorrera, Colón, Chepo, Darién, San Blas.
2-Central	Penonomé, Aguadulce, Chitré, Los Santos, Las Tablas, Santiago, Soná.
3-Occidental	David, San Félix, Barú, Bugaba, Bocas del Toro.
4-Metropolitana	Distrito de Panamá, Distrito de San Miguelito.

La sectorización consiste en :  
la técnica de ofrecer servicios de salud a los habitantes de un sector determinado, u-

---

<sup>1</sup>  
Gaceta Oficial. Órgano del Estado. Panamá, República de Panamá. Año IV. No.12, 635, 1.

utilizando los recursos disponibles del Ministerio de Salud los que aunado a dicha comunidad, emprenden diferentes acciones para mantener la salud de la población así como para resolver los problemas que más nos afectan <sup>1</sup>.

Las salas de medicina en las cuales las estudiantes realizaron sus experiencias son: sala de medicina 1, sala de medicina 2, sala de medicina 3 y sala de medicina 4. Los pacientes de la sala de medicina 1 son aquellos que provienen del sector 5 que comprende los corregimientos de San Francisco, Parque Lefevre y Río Abajo con un total de 14 camas y 10 cunas. Los pacientes de la sala de medicina 2 pertenecen a sectores 2 y 7 que corresponden a los corregimientos de Chorrillo, Juan Díaz y Pedregal con un total de 15 camas y 13 cunas. En la sala de medicina 3 se ubican los pacientes de la región Oriental que corresponden a Chorrera, Chepo, Arraiján y región Occidental (Bocas del Toro y Chiriquí) tiene 23 camas y 14 cunas. La sala de medicina 4 acoge pacientes del sector 8 y 9 que pertenecen a la comunidad de San Miguelito, San Isidro, La Cumbres, Alcalde Díaz y Chilibre con 21 camas y 29 cunas.

La sala de medicina 5 ubica a los pacientes del sector

---

1

Noemi Farinoni. "Apuntes Históricos de la Sanidad Panameña: La Sectorización como Medio de Lograr una Atención más efectiva de los Problemas de Salud y Enfermedad de la Comunidad" Revista del Hospital de Niño Vol 3 ( Mayo 1984): 37-40.

1 y 3 que corresponde a las comunidades de San Felipe y Santa Ana; al sector 4 y 6 que corresponde a las comunidades de Calidonia, Curundú, Exposición y Bella Vista, Pueblo Nuevo y Betania además de los pacientes de la región Central ( Penonomé, Aguadulce, Chitré, Los Santos, Las Tablas, Santiago y Soná) tiene 14 camas y 23 cunas.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

CUADRO # 1

PERFIL DE LAS VARIABLES DE INFORMACIÓN GENERAL DE LAS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA SEGÚN PLANES DE ESTUDIO 1981 Y 1986.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.

VARIABLES	PLANES DE ESTUDIOS									
	TOTAL		1986		1981					
	n=89		N1 n=26		N2 n=20		N3 n=18		N4 n=25	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
EDADES										
20-22	59	66.3	23	88.5	14	70.0	9	50.0	13	52.0
23-25	26	29.2	2	7.7	6	30.0	8	44.4	10	40.0
26-28	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.0
29 Y MAS	1	1.1	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
N.C.	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
ESTADO CIVIL										
SOLTERA	81	91.0	24	92.3	18	90.0	15	83.3	24	96.0
CASADA	6	6.7	1	3.8	2	10.0	2	11.1	1	4.0
UNIDA	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0
VIUDA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
DIVORCIADA	1	1.1	1	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
INGRESO										
Menos de 100	11	12.4	2	7.7	3	15.0	2	11.1	4	16.0
100-300	42	47.2	13	50.0	7	35.0	8	44.4	14	56.0
301-500	22	24.7	9	34.6	4	20.0	4	22.2	5	20.0
501-800	6	6.7	0	0.0	2	10.0	3	16.7	1	4.0
801-1000	2	2.2	1	3.8	1	5.0	0	0.0	0	0.0
1001 Y MAS	2	2.2	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0
N.C.	4	4.5	1	3.8	1	5.0	1	5.6	1	5.6
PROCEDENCIA DE INGRESO										
PERSONAL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FAMILIAR	74	83.1	16	61.5	18	90.0	16	88.9	24	96.0
PRESTATARIO	7	7.9	5	19.2	0	0.0	1	5.6	1	4.0
BECAPIO	2	2.2	1	3.8	1	5.0	0	0.0	0	0.0
OTROS	4	4.5	3	11.5	1	5.0	0	0.0	0	0.0
N.C.	2	2.2	1	3.8	0	0.0	1	5.6	0	0.0

## CUADRO No.1

De acuerdo con los datos que presenta el cuadro, las edades de las estudiantes se agrupan entre 20 y 22 años, tanto para el plan de estudios 1981 como el de 1986; una menor cantidad se ubica entre 23 y 26 años .

Según DuGas es la etapa propia de la adultez temprana donde el individuo alcanza la madurez física así como el funcionamiento corporal con óptima capacidad. Resalta en esta etapa la actividad intelectual así como el vigor por la actividad muscular.

De igual forma coincide la misma con la elección de una profesión, como lo confirma el nivel de estudios de los estudiantes.

Otra dimensión de la variable es el estado civil; puede decirse que las estudiantes de ambos planes de estudio en un 91% son solteras, un 6.7% del grupo total son casadas y un 1% son unidas. Cabe señalar que estas características del grupo están en aquel periodo donde según Riehly y Roy se producen situaciones que conforman un cambio en la vida, donde ocurren unidades de cambio vital como son : elección de pareja, nacimientos de hijos, y otros productores de tensión.

Por lo anteriormente expuesto, es un periodo de ruptura con la dependencia familiar para iniciar el logro de metas.

El ingreso económico es otra dimensión de la variable que puede mencionarse como influyente en el proceso enseñanza-aprendizaje. El cuadro nos muestra que la procedencia de los ingresos en un 83.1% son familiares, 10.1% son prestatarios y becarios. También el 47.2% de los estudiantes de ambos planes de estudio, los ingresos familiares percibido se encuentran entre B/100 y B/300, un 24.7% están entre B/301 y B/500 un 12.4% recibe B/100 y menos; solo un 11% del total percibe ingresos mayores de B/ 500.

Estos datos son similares a los obtenidos por las profesoras Escobar, Aird y Laguna donde la mayoría del grupo de estudiantes del plan de estudios 1986, tenían progenitores obreros a lo cual responde el ingreso económico.

Así el estudiante de estos planes de estudios se clasifica como dependiente en su mayoría y por el estado socio-económico está en las capas medias y medias bajas coincidiendo con el estudio del psicólogo Fernando Rubio.

Debería posteriormente revisarse en la Facultad de Enfermería la repercusión de los ingresos económicos en la tarea de aprender como fue señalado en el capítulo II donde muchos de ellos colocan en desventaja al estudiante e interfieren con su rendimiento.

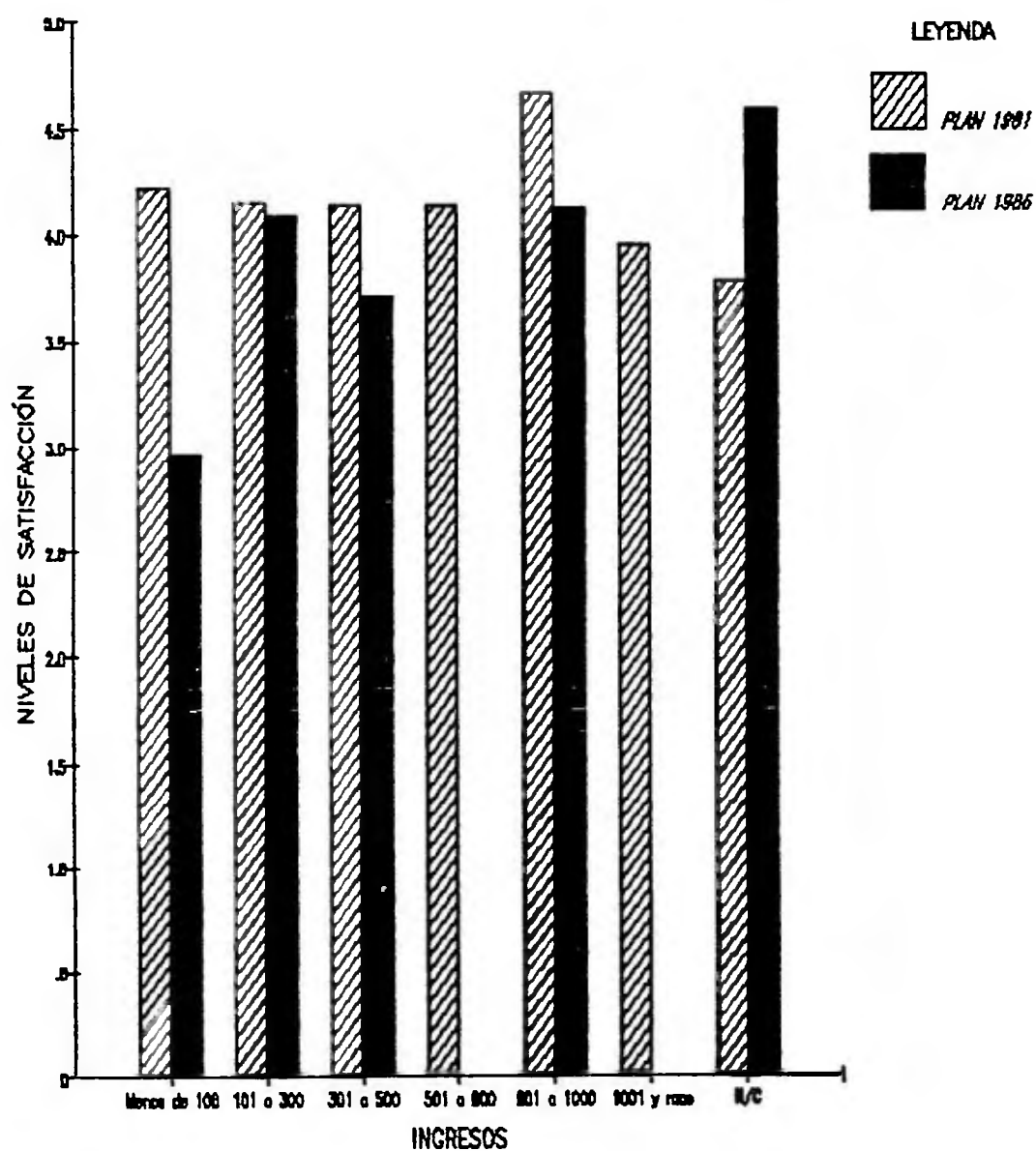
Lo anterior puede relacionarse con la procedencia de

los estudiantes ya que la mayoría reside en el distrito de Panamá en un 56% , un 24.7% en el distrito de San Miguelito y un 14.1% se trasladan de la provincia de Colón hacia Panamá. Hay por tanto representación de todos los corregimientos, ubicándose la minoría en Bella Vista, Parque Lefevre, San Francisco y Curundá. Entre ellos hay una correspondencia con el nivel económico.



GRÁFICA No.1

**NIVELES DE SATISFACCIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN INGRESO Y PLAN DE  
ESTUDIO. FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.**



## GRÁFICA No.1

De acuerdo con las variable presentadas, la relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de satisfacción en las experiencias de aprendizaje nos permite tomar en consideración el comportamiento de los grupos de acuerdo a los planes de estudio de 1981 y 1986.

Según se refleja en la gráfica existen niveles de satisfacción al realizar las experiencias de aprendizaje ubicadas en un nivel 4 según escala del instructivo que dice: Le agrada: "es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que provocó en Ud motivación e interés al realizarla". Este grupo de experiencias se ven reflejadas de manera más uniforme en el plan de estudios de 1981 en contraposición al plan de estudios 1986, donde se observa variabilidad en las respuestas, obteniéndose niveles de satisfacción entre 3 y 4.5; es decir, van de la escala "le es indiferente a le agrada" pero sin llegar al máximo de satisfacción.

Se observa menor grado de satisfacción en los ingresos menores de B/100 y nivel de satisfacción 4 para aquellos ingresos mayores de B/501. Cabe señalar que el mayor nivel de satisfacción se obtuvo en el plan 1981 con un valor mayor de 4.5. Si bien, ello no indica indiferencia entre la realización de las experiencias de aprendizaje, sin generalizar

puede decirse que debe revisarse las actitudes, intereses y motivaciones al realizar las diferentes experiencias de aprendizaje para determinar las mismas dentro del curso pediátrico, su relación económica y los mecanismos que utiliza el estudiante al enfrentarse a las mismas.

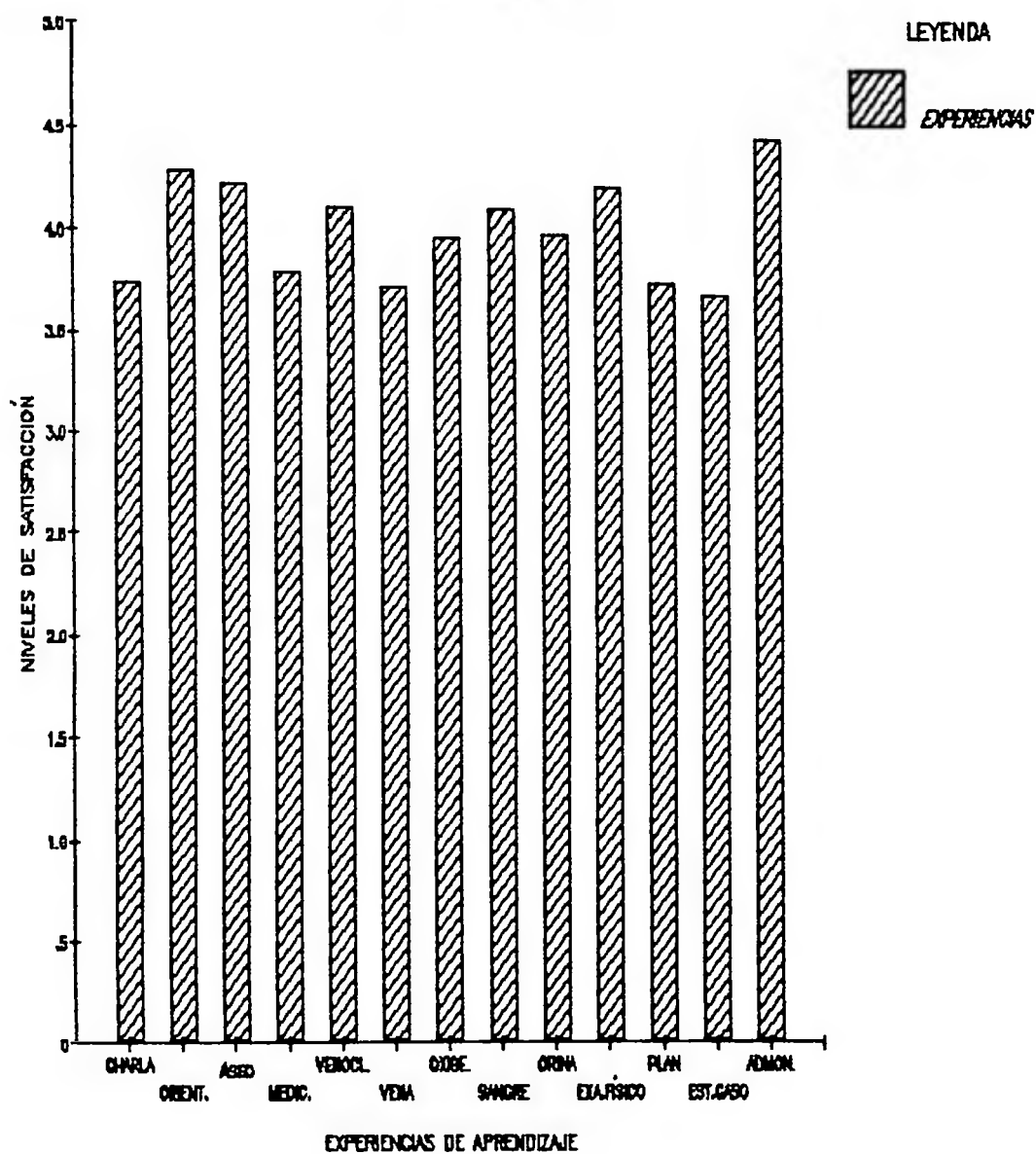
Si tomanos en cuenta los aspectos señalados por Susan Gordon debe darse un compromiso de acuerdo al esquema, patrón y valores y que son parte del medio ambiente socioeconómico, de donde procede y del cual puedan hacerse modificaciones que beneficie personal y socialmente al estudiante.

**CUADRO # 2**  
**PROMEDIO EN LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES**  
**DE ENFERMERÍA EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE DEL**  
**PLAN DE ESTUDIO 1986, SEGÚN GRUPO DE PRÁCTICA N1.**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.**

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	PLAN DE ESTUDIO 1986		
	N1 = 26		
	$\bar{x}$	s	RANGO
I. EDUCATIVAS			
CHARLA A GRUPOS	3.75	0.24	0.83
ORIENTACIÓN	4.30	0.02	0.31
II. ATENCIÓN DIRECTA			
ASEO DEL LACTANTE	4.23	0.11	1.23
ADM. DE MEDICAMENTOS	3.80	0.25	2.23
PREP. VENOCCLISIS	4.12	0.05	0.62
CANALIZACIÓN DE VENAS	3.72	0.26	1.62
OXIGENOTERAPIA	3.96	0.04	0.69
EXTRACCIÓN DE SANGRE	4.10	0.11	1.15
RECOLECCIÓN DE ORINA	3.98	0.38	0.61
EXAMEN FÍSICO	4.21	0.21	0.57
PLANEAMIENTO DEL CUIDADO	3.73	0.06	0.81
III. INVESTIGACIÓN			
ESTUDIO DE CASO	3.67	0.03	0.38
IV. ADMINISTRACIÓN			
ADMINISTRACIÓN GENERAL	4.23	0.15	1.26

GRÁFICA No. 2

**NIVELES DE SATISFACCIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
SEGÚN PLAN DE ESTUDIO 1986. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.**



## CUADRO No.2

Como actividades académicas las experiencias de aprendizaje en el campo clínico llevan al logro de los objetivos del curso 306b. Las mismas dentro del curriculum son muy importantes, por ello gran parte del estudio hace énfasis en el encuentro del estudiante con este contenido en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Puede señalarse que para el grupo N1 del plan de estudios 1986, luego de determinarse las medidas de tendencia central, se observa que los valores promedios obtenidos en general para todas las experiencias se presenta una puntuación de 4 y más, a excepción de las experiencias: estudio de caso que obtiene 3.88, la puntuación mínima se obtuvo en la administración de medicamentos, canalización y fijación de venas.

Las varianzas en forma general son pequeñas, lo que nos indica que los valores no se alejan mucho del valor central. También el rango o intervalo aunque como medida es limitada, nos muestra la diferencia entre valores mayores y menores, de aquí que este grupo de estudiantes del plan 1986 que van desde 0.31 hasta 1.23 encontrándose dispersión de los datos tal como lo muestra el cuadro # 2.

De acuerdo con las medias obtenidas de los niveles de

satisfacción al realizar experiencias de aprendizaje, las de más alto nivel son:

- La orientación al familiar y niño.
- Aseo del lactante.
- Preparar venoclisis.
- Extracción de sangre.
- Realizar examen físico.
- Aspectos administrativos.

Las experiencias de más alto nivel de satisfacción se ubican entre 4 y 4.5 que según la escala son aquellas experiencias que se ubican en "le agrada "siendo aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que provocó en usted motivación e interés el realizarla.

La experiencias de más bajo nivel son:

- Charlas al público.
- Canalizar venas.
- Realizar el planeamiento del cuidado.
- El estudio de caso.

La puntuación obtenida para estas se ubican entre 3.5 pero sin llegar a 4, que según la escala, es aquella experiencia que ni le agrada ni le desagrada el realizarla.

El marco de referencia expresa las ideas de Bevis acerca del curriculum en una manifestación de muchas partes y factores, los cuales nos van a permitir y facilitar el logro

de metas, siendo estas articuladas cuidadosamente. En sí, nos permite indicar que amerita afinar la preparación de las mismas de tal forma que, obtengamos niveles óptimos. Además permite revisar estrategias metodológicas para lograr los mejores niveles de satisfacción y entre ellas la utilización de módulos instruccionales que le permitan al estudiante revisar y aprender por sí mismos y luego acudir a la demostración y no a la inversa, donde acude a una demostración donde la captación del grupo es limitada. También amerita poner en práctica el comportamiento de acuerdo al objetivo; pues sólo así el estudiante verá el logro de su meta la que revertirá en su rendimiento al enfrentarse a aquellas experiencias poco agradables, controlando factores de tensión:



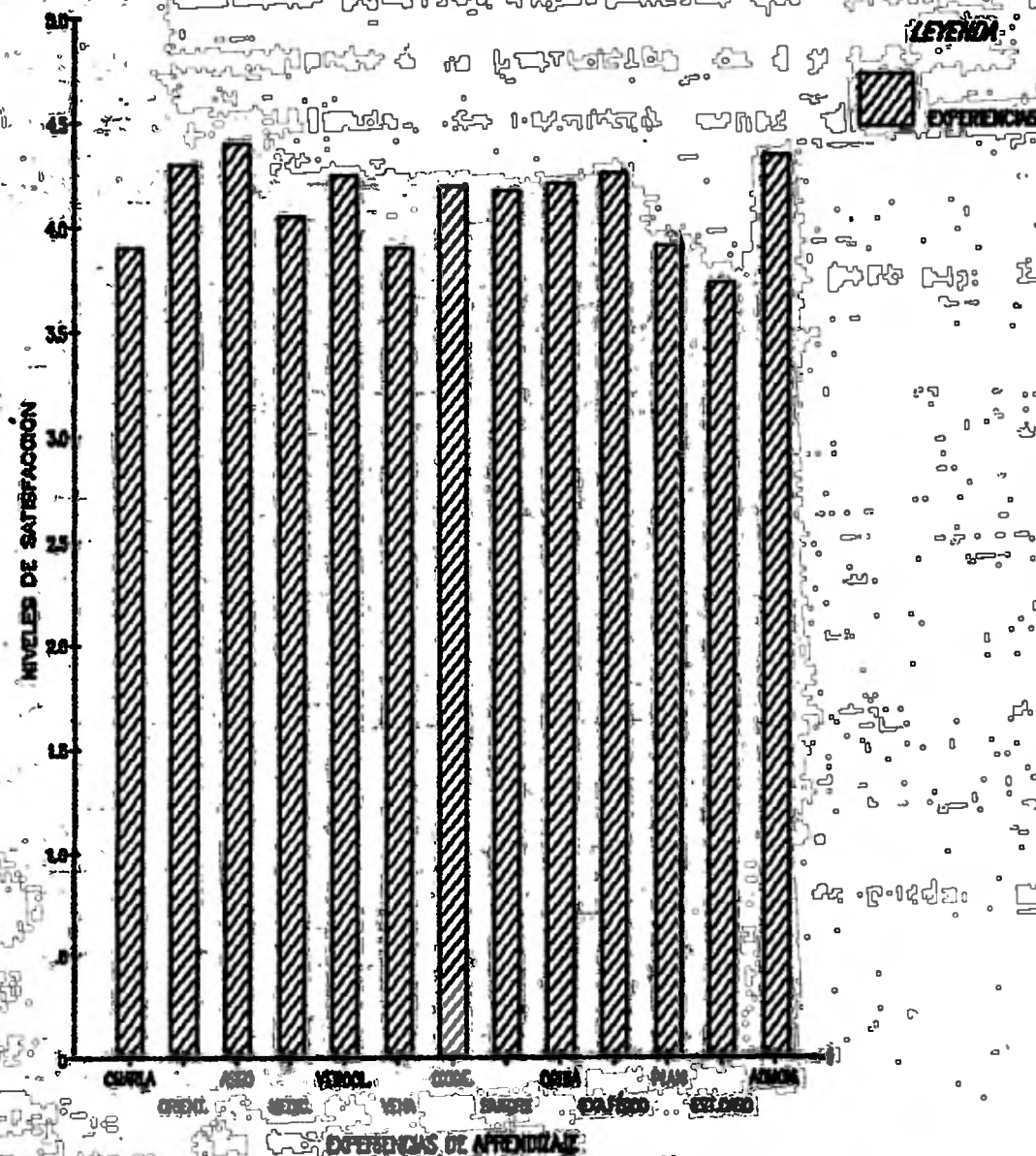
CUADRO # 3

PROMEDIO EN LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE DEL PLAN DE ESTUDIO 1981, SEGÚN  
GRUPOS DE PRÁCTICA N2, N3, N4. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	PLAN DE ESTUDIOS 1981											
	TOTAL			N2 = 20			N3 = 18			N4 = 25		
	$\bar{x}$	s	RANGO	$\bar{x}$	s	RANGO	$\bar{x}$	s	RANGO	$\bar{x}$	s	RANGO
I. EDUCATIVAS												
CHARLA A GRUPOS	13.92	0.11	10.83	13.99	10.10	10.79	14.11	10.10	10.77	13.66	10.12	10.92
ORIENTACIÓN	14.32	0.04	10.48	14.27	10.03	10.40	14.29	10.05	10.55	14.41	10.04	10.48
II. ATENCIÓN DIRECTA												
ASEO DEL LACTANTE	14.41	0.07	10.99	14.57	10.10	11.20	14.32	10.04	10.66	14.34	10.07	11.12
ADM. DE MEDICAMENTO	14.07	0.12	11.51	14.03	10.13	11.70	14.09	10.10	11.38	14.09	10.12	11.44
PREP. VENOCLISIS	14.26	0.03	10.55	14.35	10.04	10.65	14.20	10.02	10.44	14.22	10.03	10.56
CANALIZACIÓN DE VENAS	13.91	0.09	11.04	13.85	10.09	11.15	13.93	10.08	10.94	13.94	10.10	11.04
OXIGENOTERAPIA	14.22	0.02	10.44	14.25	10.03	10.59	14.13	10.01	10.38	14.29	10.02	10.36
EXTRACCIÓN DE SANGRE	14.19	0.03	10.59	14.29	10.04	10.65	14.12	10.02	10.49	14.16	10.03	10.64
RECOLECCIÓN DE ORINA	14.23	0.02	10.41	14.43	10.02	10.40	14.14	10.01	10.38	14.13	10.03	10.44
EXAMEN FÍSICO	14.28	0.02	10.57	14.42	10.03	10.75	14.37	10.01	10.38	14.06	10.03	10.59
PLANEAMIENTO DEL CUIDADO	13.93	0.05	10.67	13.99	10.07	10.80	14.06	10.04	10.61	13.73	10.04	10.60
III. INVESTIGACIÓN												
ESTUDIO DE CASO	13.75	0.02	10.24	13.67	10.01	10.20	14.06	10.04	10.16	13.53	10.02	10.36
IV. ADMINISTRACIÓN												
ADMINISTRACIÓN GENERAL	14.36	0.11	10.92	14.44	10.07	10.80	14.43	10.02	10.50	14.21	10.23	11.45

**GRÁFICA N.º 3**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGUN PLAN DE ESTUDIO  
1991. FACULTAD DE ENFERMERÍA MARZO, 1999.**



Cabe señalar que los niveles de satisfacción para estas experiencias se encuentran entre 3.75 hacia arriba ubicándose para el nivel de indiferencia con tendencia hacia el agrado.

Cabe un señalamiento y es que estas experiencias, entre ellas reitero la charla a grupos; constituye un elemento importante en el aspecto preventivo. Es probable que estas experiencias indiquen bajos niveles de satisfacción por el hecho de enfrentarse al público. Sin embargo, los aspectos con menor puntuación y que influyen en el promedio general están: buscar bibliografía, redactar los objetivos y la supervisión del profesor. Podríamos limitar en forma general y profundizar en estos elementos que afectan la educación al público, ya que ella provee el cuidado integral a niño y enseñanza al familiar, donde los principios de interacción con éste estimulen la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud del niño.

Esto evidencia que las variables "imagen de sí" que tiene el estudiante de enfermería de este grupo así como "la atribución de control," tiene en sí cierto grado de influencia al enfrentarse al estudiante a dichas experiencias, pudiendo influir en la satisfacción de necesidades, cansancio, reflexión, atención, control interno y condiciones en que suceden las mismas.

Ante tales situaciones podrian revisarse aquellos factores relacionados con los niveles de tensión, al realizar las experiencias formativamente antes de enfrentarse al público.

De igual forma, el proceso de enfermería según Leddy y Pepper, en muchos entornos se cree que es conveniente pero demasiado engorroso para ser práctico. Las enfermeras se basan entonces en el diagnóstico médico en vez de utilizar la evaluación, planificación y retroalimentación; desde el punto de vista del estudiante, puede ser tedioso y a lo mejor se tienda a menospreciar el mismo.

Puede señalarse dentro del estudio los aspectos con menor promedio entre ellos: la formulación del diagnóstico, redacción de los objetivos y reevaluación del plan, coincidiendo con lo anterior. Por tanto amerita realizarse una revisión del mismo para establecer cambios de índole metodológico para fomentar su realización con mayores ventajas.

El estudio de caso es otro elemento que inicia al estudiante en el método científico, con miras a identificarse con la investigación. No podría dejarse de estimular este proceso ya que apoyando lo que mencionara Brunner, Suddarth y Smith, la investigación es inherente a enfermería y el futuro de enfermería, depende de ella.

En forma general según los encontrados dentro del es-

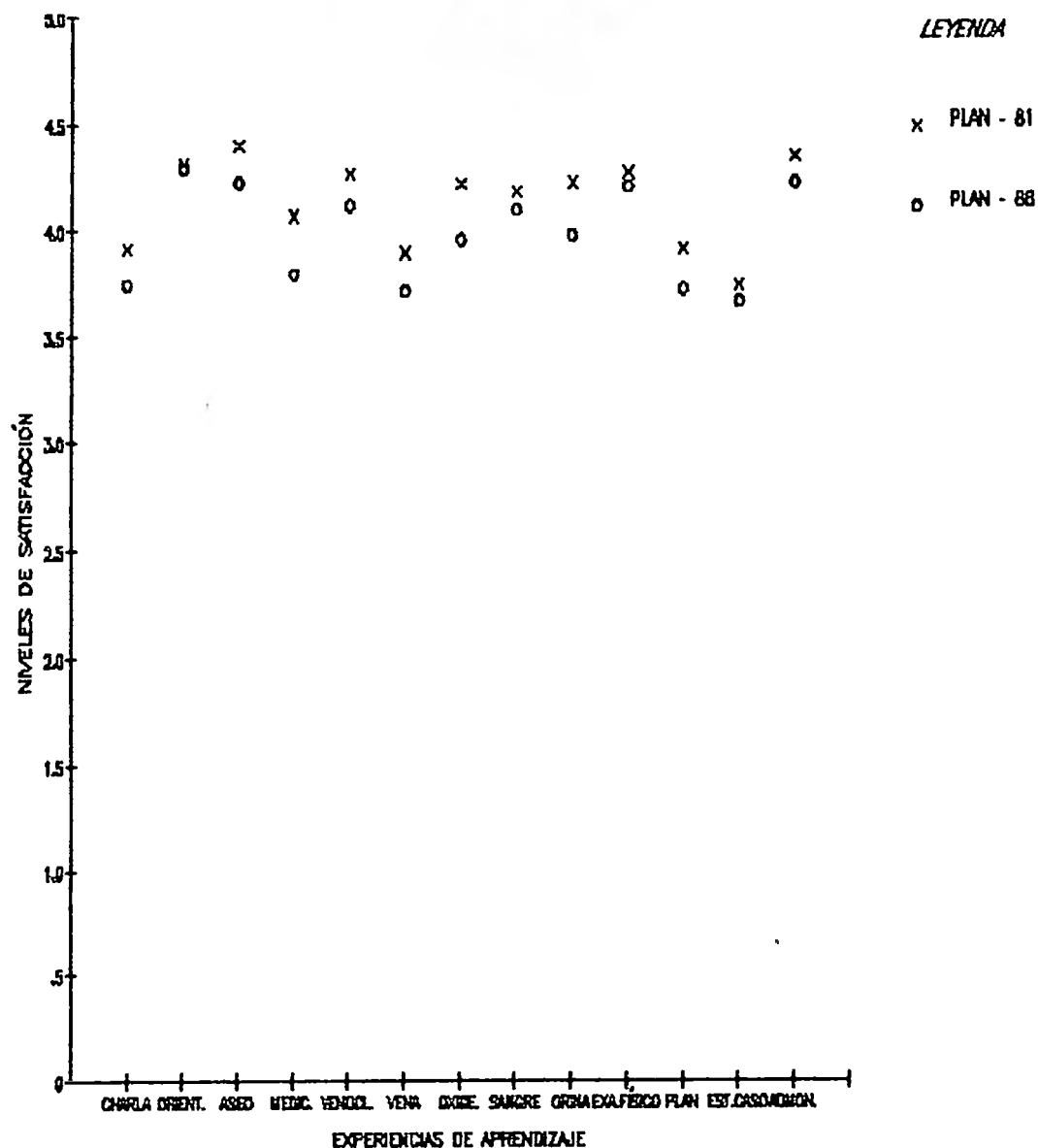
tudio de caso los aspectos que apuntaron menores promedios fueron :

- Organizar los datos del niño-familia-ambiente.
- Establecer hipótesis y prioridades.
- Discutir y analizar lo encontrado con el profesor y presentarlo.

Evidentemente si existe dificultad inicial no podemos esperar que se cumpla con el análisis final. Debemos metodológicamente revisar estos aspectos para obtener mejores resultados y así, los aspectos de investigación se podrán realizar dándole mayor énfasis al mismo y reforzando las áreas de mayor dificultad.

**GRÁFICA No.4**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE,  
DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN PLANES DE ESTUDIOS.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.**



## GRÁFICA No.4.

Luego de presentar los cuadros anteriores se hace necesario establecer relación entre los niveles de satisfacción en las experiencias de aprendizaje del curso Materno-Infantil segunda (parte pediátrica). Las experiencias de aprendizaje facilitarán al estudiante desarrollar el comportamiento descrito para que se fomente y haga posible la recuperación de la salud del niño y a su vez logre cumplir los objetivos con el máximo de satisfacción.

Por ello, es en este momento necesario presentar comparativamente las experiencias en ambos planes de estudio: 1981 y su modificación de 1986.

De acuerdo con las 13 experiencias seleccionadas hay variados niveles de satisfacción que se ubican en forma general entre 3.5 y 4.5 siguiendo el modelo Lickert; es decir 3-Le es indiferente "es aquella experiencia o paso de ella que ni le agrada ni le desagrada" o sea que lo realiza en forma indiferente. y 4-Le agrada "es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que provocó motivación e interés el realizarla".

Puede apreciarse que los niveles más altos de satisfacción se manifestaron en los estudiantes del plan de estudios de 1981. Las experiencias para los estudiantes de am-

Los planes de estudio con mayor nivel de satisfacción son:

- Orientación a niños y familiares
- Aseo del lactante
- Preparación de venoclisis
- Extracción de muestras de sangre
- Examen físico
- Administración.

Entre las experiencias que obtuvieron menores niveles de satisfacción están:

- Charla a grupos
- Administración de medicamentos (para el plan 1986)
- Recolección de muestra de orina( para el plan 1986)
- Planeamiento del cuidado
- Estudio de caso.

Para aquellos casos donde se presentó insatisfacción los puntos que afectaron las mismas fueron:

Charla a grupos:

- buscar bibliografía
- Redactar los objetivos
- Supervisión del profesor

Administración de medicamentos:

- Leer marquilla y preguntar el nombre al niño/familiar.
- Dar el medicamento al lactante.
- Escoger el área, longitud y calibre de aguja para aplicar inyección intramuscular, en el preescolar y escolar.



inyección intramuscular, en el preescolar y escolar.

- restringir al niño

- Movimientos y llanto del niño

- Presencia y preguntas del familiar

- Supervisión del profesor.

- Recolección de muestra de orina (urinálisis-urocultivo)

- Abrir el equipo (estéril) y colocarse los guantes estériles.

Planeamiento del cuidado

- formular el diagnóstico de enfermería

- redactar objetivos observables, medibles y específicos.

- Reevaluar el plan de cuidados diariamente.

Estudio de caso

- colectar datos del niño

- organizar los datos del niño, familia-ambiente

- Establecer hipótesis y prioridades

- discutir lo observado y encontrado con el profesor.

Puede decirse que los elementos de dificultad encontrados para este grupo de estudiantes en el estudio de caso son: búsqueda de bibliografía probablemente a la dificultad en la obtención de libros relacionados con la profesión y la disponibilidad de los mismos por estudiante (crisis económica del país).

La redacción de objetivos generalmente se inicia

para el plan de estudios 1981 en el segundo semestre del primer año y para el plan de estudios 1986 en el primer semestre. De igual forma sigue realizándolos en todo el segundo año, mas sin embargo en el tercer nivel hay dificultades o su manejo no es del agrado del estudiante. Tal aspecto debe revisarse bajo un estudio más profundo, en forma general cuál es la dificultad y donde radican las mismas, para realizar cambios que beneficien al estudiante.

La supervisión debe revisarse y aceptarse por las implicaciones de los cuidados y procedimientos que se realizan. Aunque esto es incómodo valdria revisar las relaciones estudiante-profesor, también podrian presentarse mesas redondas u otra metodologia para analizar las implicaciones ético legales en la práctica, además, seria prudente buscar mecanismos para disminuir la tensión.

Otra de las experiencias de aprendizaje es la administración de medicamentos; en ella se encontraron bajos niveles de satisfacción en algunos aspectos críticos del procedimiento como son: preguntar el nombre del niño, escoger el area, longitud de la aguja para intramuscular, restricción del niño. En la revisión de los mismos hay elementos críticos que no pueden dejar de hacerse porque son aspectos de seguridad en su realización: si los elementos de inseguridad y temor son los que invaden al estudiante, debe ayudár-

seles a superarlos.

Entre los aspectos que se muestran con niveles entre 3 y 4 está el plan de atención. Entre ellos los mencionados preocupan por la relevancia de los mismos, como es la elaboración del diagnóstico de enfermería, ya que como se presentara en el marco de referencia, el estudiante adquiere mejor dominio en el cuidado del paciente adulto y cuando atiende al paciente pediátrico enfrenta un nuevo reto. También los objetivos obtuvieron bajos niveles en cuanto a satisfacción se refiere, los cambios en el plan de atención luego de la evaluación es de difícil manejo por el estudiante pero depende de las estrategias en conjunto que tenga el cuerpo de profesores, para su logro.

Es relevante enunciar aquellos elementos críticos dentro de los procedimientos que ayuden a darle la relevancia que ameritan para no omitirlos ni restarle importancia dentro del contexto del procedimiento.

Se encuentra entonces una relación entre el tipo de experiencia y los niveles de satisfacción.

Seguidamente y luego de encontrar pocas diferencias a nivel descriptivo se someterá a una prueba a nivel inferencial.

**DIFERENCIAS DE MEDIA ENTRE DOS GRUPOS MUESTRALES  
CUYAS VARIANZAS SON SEMEJANTES**

La diferencia de media en esta investigación se utiliza para establecer la significación entre dos grupos muestrales, en este caso el programa de estudios 1981 y el 1986 de la Facultad de Enfermería, para el curso 306b enfermería Materno Infantil II.(enfermería pediátrica).

Para tal efecto se señalan diferencias en los mismos, ya que curricularmente establecen lineamientos diferentes; (ver anexos 1 y 2 ) así pueden mencionarse entre otros puntos:

Lineamientos	Planes de estudio	
	1981	1986
Denominación de la materia	Enf.Mat.Inf II	Enf.Mat.Inf II
Horas teóricas	4	4
Horas de práctica clínica	16 (sem)	16 (sem)
Horas de laboratorio(semanal)	-	8
Tiempo de rotación en sala de medicina	3	5
Estudiantes por grupo	8-10	8-10
Créditos	8	8

Así el plan de estudios 1986 ha recibido modificaciones en relación al plan de estudios de 1981, el estudio que se lleva a cabo, pretende obtener datos de la práctica cli-

nica ya que definitivamente existen condiciones curriculares diferentes (Contenidos, objetivos, estructura del curso, experiencias de aprendizaje). Por otro lado, las modificaciones del programa de estudios están aún en proceso de revisión, factor que ha imposibilitado presentar el diseño.

Descrita la situación, se iniciará tomando en cuenta las siguientes consideraciones para establecer la hipótesis de trabajo:

- 1-No hay estudios previos.
- 2-No existe gran diferencia entre las varianzas.
- 3-Se realizarán generalizaciones condicionales.
- 4-Se utilizará el procedimiento de los nueve pasos en forma sucesiva y lógica para tomar decisiones.

#### PASO 1: DATOS (X<sub>i</sub>: nivel de satisfacción)

P1	P2
Plan de Estudios 1981	Plan de Estudios 1986
n <sub>1</sub> = 63	n <sub>2</sub> = 26
$\bar{x}_{81}$ = 4.14	$\bar{x}_{86}$ = 3.98
s <sub>81</sub> = 0.20	s <sub>86</sub> = 0.22

#### PASO 2: SUPOSICIONES

Los grupos X<sub>1</sub> ~ N , hay varianzas semejantes

#### PASO 3: HIPÓTESIS DE TRABAJO

Dado que las modificaciones curriculares favorecen

las experiencias de aprendizaje, la hipótesis será:

$$H_0: \bar{X}_{81} < \bar{X}_{86}$$

$$H_1: \bar{X}_{81} > \bar{X}_{86}$$

$H_0$ : la media obtenida del plan de estudios 1981 es menor que aquella obtenida por el plan de estudios 1986 en las experiencias de aprendizaje en las salas de medicina en el curso Materno Infantil II.

#### PASO 4 : ESTADÍSTICA DE PRUEBA

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{s_p^2}{n_1} + \frac{s_p^2}{n_2}}}$$

#### PASO 5: DISTRIBUCIÓN DE LA ESTADÍSTICA DE PRUEBA

$$t \sim n \text{ t de student}$$

#### PASO 6: REGLA DE DECISIÓN.

Se rechaza  $H_0$  si la estadística de prueba cae en región de rechazo y se acepta si cae en región de aceptación = 1.67 y con un nivel de aceptación  $\alpha .05$ .

## PASO 7: ESTADÍSTICA DE PRUEBA CALCULADA

$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{s_p^2}{n_1} + \frac{s_p^2}{n_2}}}$$

## ESTIMACIÓN DE LA VARIANZA MANCOMUNADA.

$$\begin{aligned} s_p^2 &= \frac{(n_1-1) s_1^2 + (n_2-1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \\ &= \frac{(63-1) (.20)^2 + (26-1) (.22)^2}{63 + 26 - 2} \\ &= \frac{2.48 + 1.2}{87} \end{aligned}$$

$$s_p^2 = .042$$

$$gl = n_1 + n_2 - 2$$

$$gl = 63 + 26 - 2 = 87$$

$$t \text{ teórica} = 1.67$$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\dots\dots\dots}$$

$$\sqrt{\frac{s_p^2}{n_1} + \frac{s_p^2}{n_2}}$$

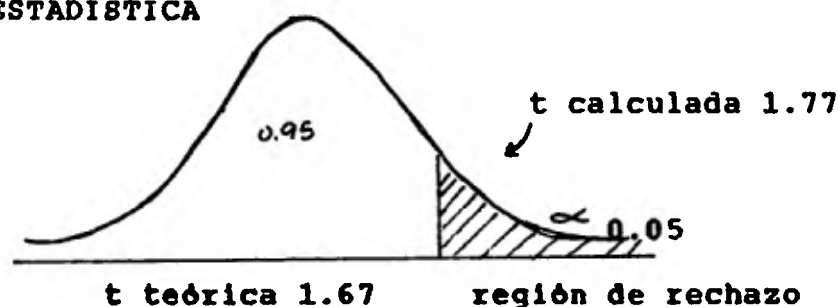
$$t = 4.14 - 3.70$$

$$\sqrt{\frac{.042}{63} + \frac{.042}{26}}$$

$$t = \frac{0.16}{8.21 \times 10^{-3}}$$

$$t = 1.77$$

#### PASO 8 DECISIÓN ESTADÍSTICA



De acuerdo con la prueba de hipótesis el valor de la  $t$  calculada 1.77 para 0.05 cae en región de rechazo por lo tanto se rechaza la hipótesis nula que dice: Las medias obtenidas del programa de estudios 1981 son menores que las obtenidas del plan de estudios 1986 y se acepta la hipótesis alterna que dice que la media obtenidas del plan de estudios 1981 es mayor a la obtenida por el plan de estudios 1986.

#### PASO 9: DECISIÓN ADMINISTRATIVA.

De acuerdo con la hipótesis presentada y como se señaló el programa de estudios 1986, ha recibido modificaciones y obedece a un esfuerzo de años en el mejoramiento del curriculum que han dado un programa revisado, que sin embargo por diferentes factores impide obtener resultados más favorables para las experiencias de aprendizaje en el campo clínico pediátrico y las mismas deberán tomarse en cuenta para el lo-



gro de los objetivos o resultados esperados y tener así, un conjunto armónico en el curriculum.

Amerita entonces revisar las experiencias de aprendizaje a fondo, ya que el plan de estudios para el curso Materno-Infantil ha recibido un tratamiento de adecuación de materias, organización de las mismas, sugerencias tanto por el grupo de profesores de acuerdo con los departamentos como de los estudiantes para lograr un conjunto armonioso. Sin embargo, el curso materno Infantil II amerita revisiones para el logro de experiencias de aprendizaje pediátrico, sobre todo en la práctica clínica.

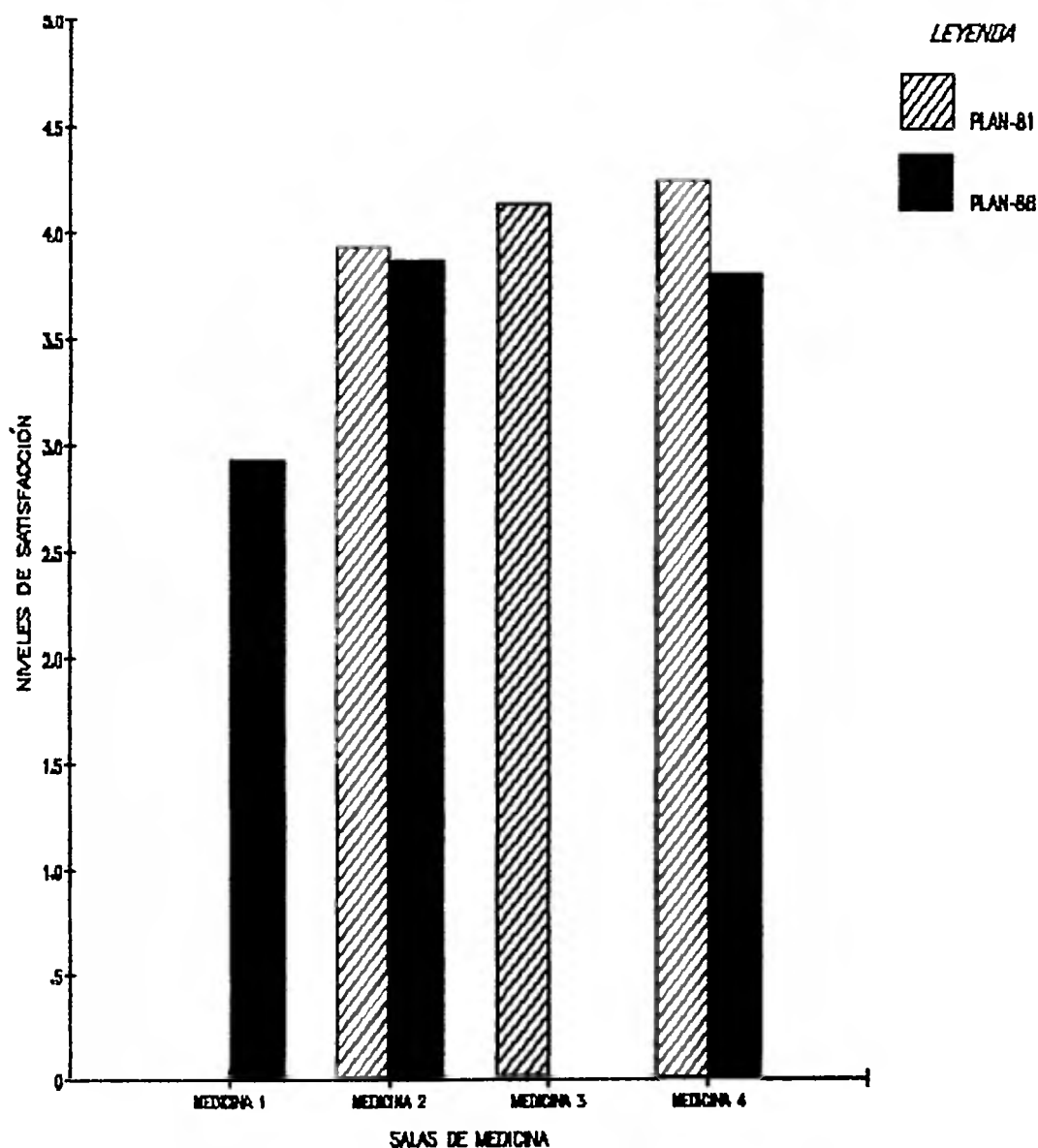
CUADRO # 4

NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
SEGUN SALAS DE PRÁCTICA Y PLANES DE ESTUDIO.  
FACULTAD DE ENFERMERIA: MARZO, 1989.

SALA DE PRÁCTICA	PLANES DE ESTUDIOS			
	1 9 8 6		1 9 8 1	
	N1	N2	N3	N4
	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO	PROMEDIO
	DE SATISFACCIÓN	DE SATISFACCIÓN	DE SATISFACCIÓN	DE SATISFACCIÓN
MEDICINA 1	2.947	--	--	--
MEDICINA 2	3.880	--	3.973	3.976
MEDICINA 3	--	4.114	4.205	--
MEDICINA 4	3.828	4.346	4.023	4.183

**GRÁFICA No.5**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE,  
DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS SALAS DE MEDICINA  
Y PLANES DE ESTUDIOS. FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.**



## CUADRO No.4

De acuerdo con lo presentado en la revisión curricular, existen campos clínicos donde se realizan las experiencias de aprendizaje del área pediátrica. El Hospital del Niño, como institución especializada, favorece las prácticas del curso. Dicha institución tiene como política la sectorización la cual trata de resolver los problemas de salud de acuerdo con el sector, quedando de esta forma conformada las diferentes salas, en respuesta a particularidades de cada comunidad.

En este sentido, la práctica clínica de la estudiante de enfermería se favorece al realizar el cuidado del paciente pediátrico, tomando en cuenta las características del ambiente que rodea al niño y su familia para darle atención y orientación sobre aquellos aspectos que influyen en su patología.

Los pacientes de la sala de medicina uno, son aquellos que provienen del sector cinco que comprende los corregimientos de San Francisco, Parque Lefevre y Río Abajo; los pacientes de la sala de medicina dos pertenecen a los sectores dos y siete que corresponden a los corregimientos de Chorrillo, Juan Díaz y Pedregal. En la sala de medicina tres se ubican los pacientes de la Región Oriental que corresponden a Chorrera, Chepo y Arraiján y la Región Occidental.

En la sala de medicina cuatro están hospitalizados aquellos niños del sector ocho y nueve que pertenecen a las comunidades de San Miguelito, San Isidro, Las Cumbres, Alcalde Díaz y Chilibre. La sala de medicina cinco ubica a pacientes de los sectores uno y tres que corresponden a las comunidades de San Felipe y Santa Ana; el sector cuatro y seis comprende las comunidades de Calidonia, Curundó, Exposición y Bella Vista, Pueblo Nuevo y Bethania, además los pacientes de la Región Central.

Puede apreciarse que las salas de medicina tres y cuatro pertenecen a comunidades marginadas que ofrecen un reto al cuidado de enfermería en cuanto a problemas de salud, relacionados con aspectos socioeconómicos y de saneamiento ambiental, que incluye además trabajar con la familia. Esto se refleja en la descripción del curso 306b y sus objetivos (ver anexo #2 ).

Se observa en la gráfica que los mayores niveles de satisfacción, en las experiencias de aprendizaje están relacionadas con las salas de medicina tres y cuatro para las estudiantes del plan de estudios de 1981; no así para las estudiantes del plan de estudios 1986. Cabe resaltar que existen factores que las estudiantes registraron como causas de satisfacción e insatisfacción que veremos posteriormente.

Debe hacerse la observación de que la sala de medicina uno, obtuvo el menor grado de satisfacción por parte del grupo de estudiantes del plan de estudios de 1986. Esto podría atribuirse a que en sí es una sala pequeña cuyos pacientes proceden de sectores urbanos con mayor accesibilidad a los servicios médicos, cuyas condiciones son mejores que aquellos que proceden de áreas marginadas y muchas veces los padres no pueden permanecer con ellos para sus cuidados básicos.

Para la sala de medicina dos se obtuvieron niveles de satisfacción semejante para ambos planes de estudios sin que el mismo llegue al nivel 4, correspondiendo entonces a aquella experiencia que ni le agrada ni le desagrada el realizarla; clasificada en el nivel 3.

Las salas de medicina tres y cuatro obtuvieron mayores niveles de satisfacción sobrepasando aquel que indica que provocó interés y motivación de acuerdo con las experiencias de aprendizaje realizadas. De acuerdo con los resultados según los planes de estudio, el de 1981 presentó niveles superiores a los de 1986.

Estas son salas donde el estudiante adquiere gran experiencia. Además, de las condiciones socioeconómicas que afectan al crecimiento y desarrollo del niño, ofrecen un reto para la recuperación y promoción de la salud del niño y

familia.

Responde en esta forma a lo esperado en la descripción del curso de 1981, ya que ella identifica factores físicos, ambientales y psicológicos de estas áreas que son responsables de la salud-enfermedad así como también la continuidad de cuidados que menciona Lancaster.

Cabe señalar que cada estudiante realiza su práctica según la sala asignada.

## CUADRO # 5

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE, SEGUN LA IMAGEN DE SÍ  
QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DEL CURSO ENFERMERÍA  
MATERNO INFANTIL II. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

C R I T E R I O S	TOTAL		PLAN 1986		PLAN 1981	
	n=89		N1 n=26		N2,3,4 n=63	
	f	%	f	%	f	%
I.-IMAGEN DE SÍ						
.-Conformidad con su Apariencia en la práctica clínica						
SIEMPRE	75	84.3	22	84.6	53	84.1
A VECES	14	15.7	4	15.4	10	15.9
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTÓ	0	0.0	0	0.0	0	0.0
.-Doy a conocer cuan- do me irrito						
SIEMPRE	8	9.0	5	19.2	3	4.8
A VECES	57	64.0	15	57.7	42	66.6
NUNCA	22	24.7	6	23.1	16	25.4
NO CONTESTÓ	2	2.3	0	0.0	2	3.2
.-Satisface su nece- sidad de alimenta- ción y eliminación						
SIEMPRE	7	7.9	3	11.5	4	6.3
A VECES	73	82.0	22	84.6	51	81.0
NUNCA	8	9.0	1	3.9	7	11.1
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6
.-Duerme las horas necesarias						
SIEMPRE	16	18.0	14	53.8	2	3.2
A VECES	55	61.8	12	46.2	43	68.2
NUNCA	17	19.1	0	0.0	17	27.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6



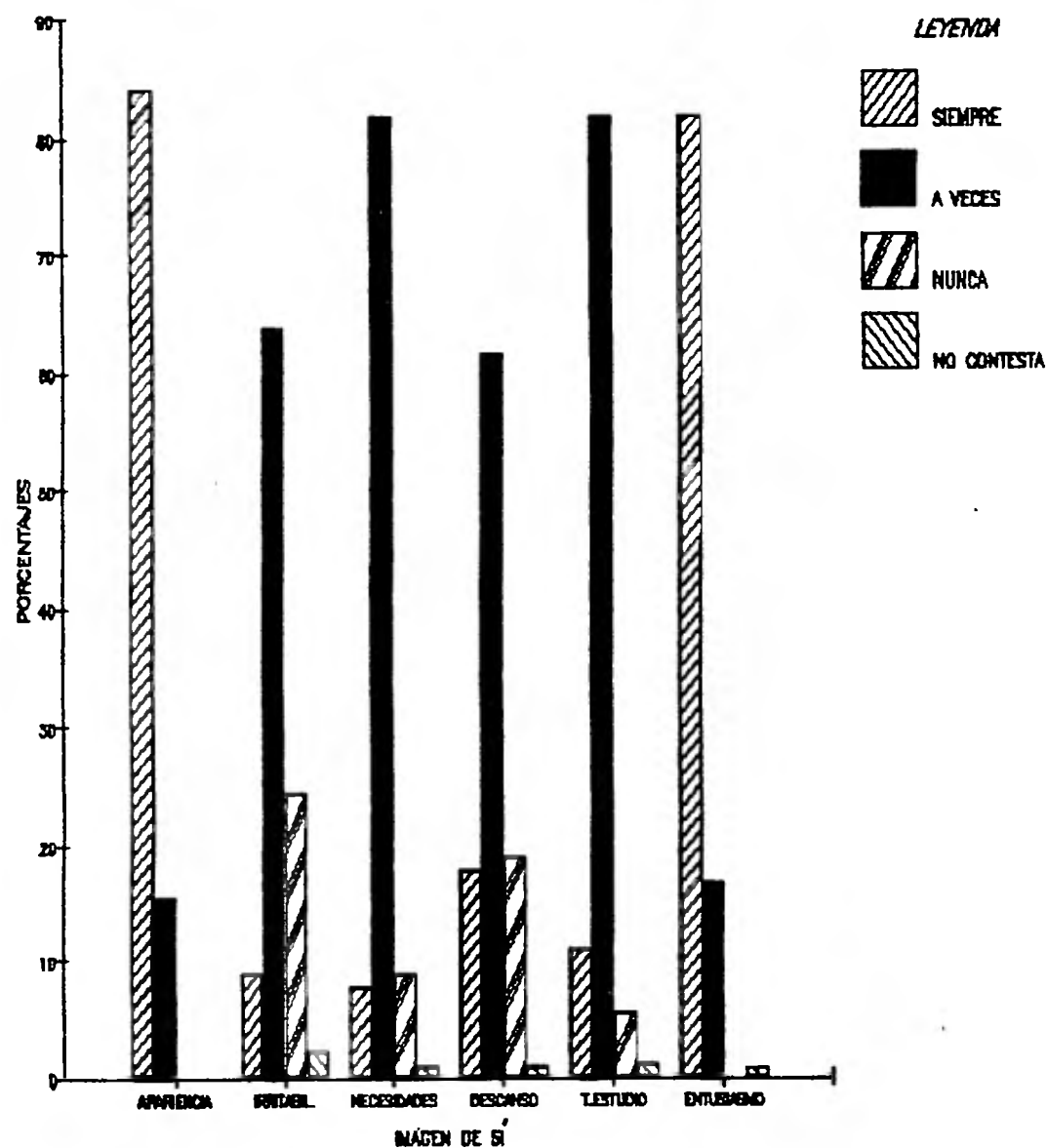
## CUADRO # 5

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE, SEGUN LA IMAGEN DE SÍ  
QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DEL CURSO ENFERMERÍA  
MATERNO INFANTIL II. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

C R I T E R I O S	TOTAL		PLAN 1986		PLAN 1981	
	n=89		N1 n=26		N2,3,4 n=63	
	f	%	f	%	f	%
.-Tiene oportunidad de dedicarle sufi- ciente tiempo a sus estudios						
SIEMPRE	10	11.2	2	7.7	8	12.7
A VECES	73	82.0	23	88.5	50	79.4
NUNCA	5	5.6	1	3.8	4	6.3
NO CONTESTÓ	1	1.2	0	0.0	1	1.6
.-Mantiene entusiasmo por los estudio de su carrera						
SIEMPRE	73	82.0	19	73.1	54	85.7
A VECES	15	16.9	7	26.9	8	12.7
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6

GRAFICA No.6

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE SEGUN LA IMAGEN DE SI, QUE POSEEN  
LAS ESTUDIANTES DEL CURSO MATERNO INFANTIL II.  
FACULTAD DE ENFERMERIA: MARZO, 1989.



## CUADRO No.5

De acuerdo con lo señalado por Hilda Taba, el currículo es un plan para el aprendizaje y los objetivos van a delimitar: qué es importante y qué se va a lograr y en el alcance de ellos, a corto y largo plazo se requieren como elemento activo del currículo al estudiante. En este caso específico, el ambiente propio donde se desarrollan los eventos es el laboratorio o campo clínico.

Esta gráfica muestra cómo la imagen que tiene de sí el estudiante se ve influida por la apariencia personal. La misma es vista por los estudiantes en el sentido de conformidad con la misma en la práctica clínica para aquellos que cursan el plan de estudios 1986 en un 84.6% y 84.1% para los que cursan el plan de estudios de 1981. Ello se refleja en la imagen de la enfermera por medio del vestido, el cual favorece en el estudiante mayor seguridad, comprendiendo entonces su posición dentro del campo de la enfermería.

Es probable que idealice su imagen, al lucir con prestancia, garbo y comodidad su vestido de enfermera, destacando la personalidad de quien lo usa.

También es necesario una armoniosa combinación de la expresión de sus sentimientos y la forma de manejarlos para conformar la imagen personal de la estudiante con elementos

físicos y espirituales que expresan la misma.

Dentro de la imagen de sí, el aspecto de manejo de la irritabilidad en el estudiante durante la realización de las experiencias de aprendizaje, se da en un 57% para las estudiantes del plan de estudios de 1986 y 50.7% para los del plan de estudios 1981. En un aspecto general más del 80% hace control de su irritabilidad y no la da a conocer. De conformidad con lo revisado el control de estas expresiones es positiva en el grupo de estudiantes, ya que no afecta el cuidado pero sí debe haber una canalización posterior de las mismas con el fin de analizarlas en el contexto de la experiencia y formación personal. Sin embargo, hay un grupo de estudiantes del plan de estudios 1986 que "siempre" muestra su irritabilidad en un 19.2% en relación al grupo de 1981, aunque es un grupo minoritario también merece especial atención en cuanto a ejercer control de dicha condición.

Las necesidades son otros de los aspectos que dentro de la imagen de sí que tiene el estudiante. Dentro de lo encontrado, en los estudiantes de ambos planes de estudio, el 82% satisface sus necesidades "a veces". Por plan de estudios se encontró que en el de 1981, el 82.2% no satisface las necesidades, el de 1986 las satisface "a veces" en un 84.6%. La principal queja se muestra en la alimentación, salida a horas tardías, no hay tiempo para comer, factor monetario, a-

traso en la sala, no se da tiempo para comer.

Así estos aspectos dentro del bienestar óptimo de la persona influye en la imagen que tiene el estudiante de sí. En todo proceso de enseñanza-aprendizaje desde el punto de vista humanístico están las necesidades; ellas se contemplan en la filosofía de la facultad. Carl Jung hace mención a ellas cuando enfatiza que las mismas sean cubiertas aunque su prioridad no incluya un proceso jerárquico.

De acuerdo con Maslow, deben satisfacerse las de nivel más bajo antes que la de orden más alto. Sin embargo, estas deben satisfacerse ubicándolas en forma equilibrada, sin que se merme la salud física.

A pesar de algunas condiciones adversas, el estudiante mantiene en un 82% entusiasmo por los estudios de la carrera para ambos grupos de estudiantes en los dos planes de estudio.

CUADRO No.6

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE, SEGÚN ATRIBUCIÓN DE CONTROL  
QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DEL CURSO MATERNO  
INFANTIL II. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

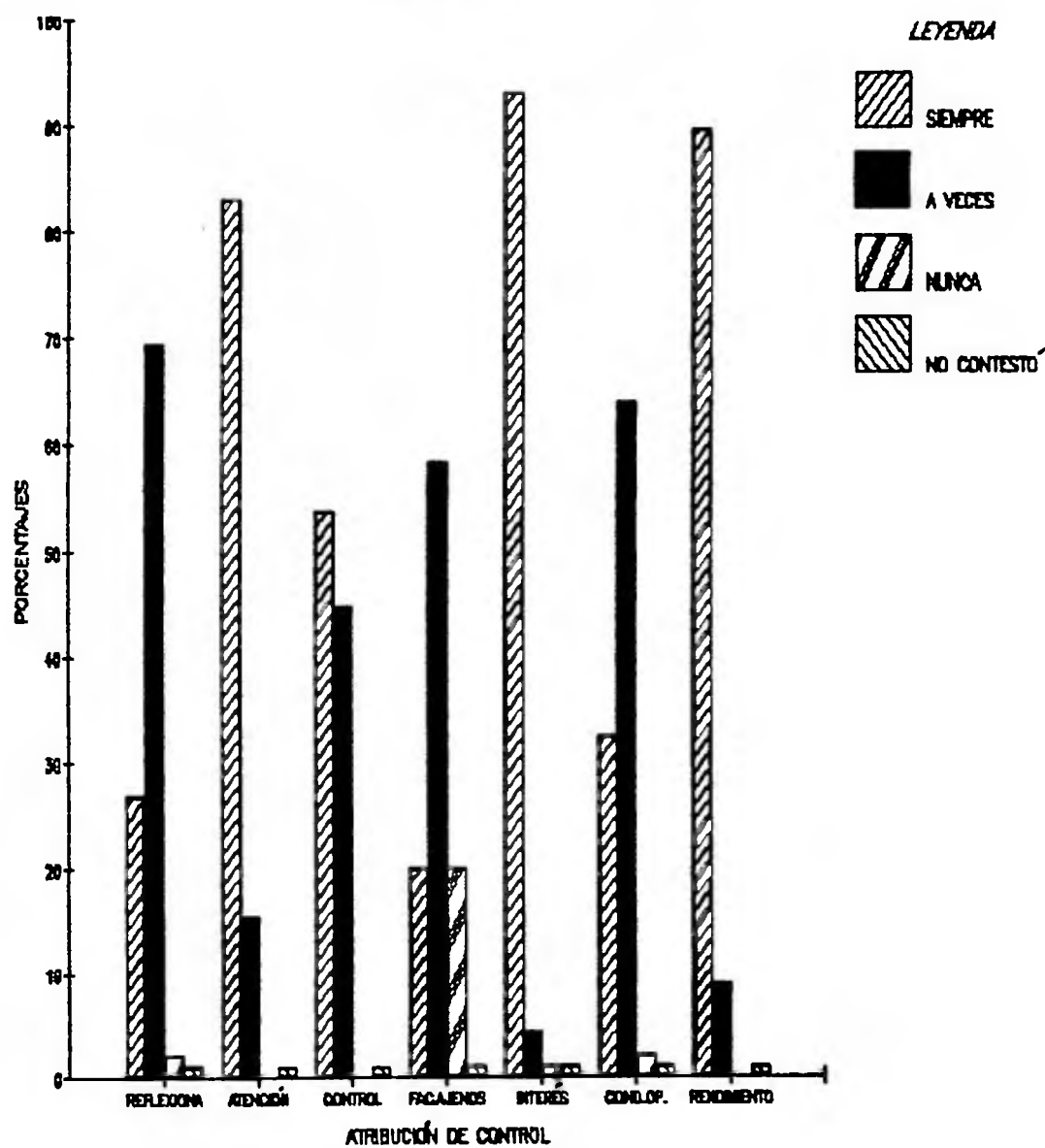
C R I T E R I O S	TOTAL		PLAN 1986		PLAN 1981	
	n=89		N1 n=26		N2,3,4 n=63	
	f	%	f	%	f	%
.-Reflexiona y considera alternativas en los pasos que llevan las experiencias de aprendizaje						
SIEMPRE	24	27.0	7	26.9	17	27.0
A VECES	62	69.7	17	65.4	45	71.4
NUNCA	2	2.2	2	7.7	0	0.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6
.-Se esfuerza y presta atención a los aspectos mas importantes						
SIEMPRE	74	83.2	21	80.8	53	84.1
A VECES	14	15.7	5	19.2	9	14.3
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTO	1	1.1	0	0.0	1	1.6
.-Ha logrado control interno al realizar las experiencias de aprendizaje						
SIEMPRE	48	54.0	15	57.7	33	52.4
A VECES	40	44.9	11	42.3	29	46.0
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6
.-Asigna resultados a factores ajenos						
SIEMPRE	18	20.2	2	7.7	16	25.4
A VECES	52	58.5	16	61.5	36	57.1
NUNCA	18	20.2	8	30.8	10	15.9
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE, SEGÚN ATRIBUCIÓN DE CONTROL  
QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DEL CURSO MATERNO  
INFANTIL II. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

C R I T E R I O S	TOTAL		PLAN 1986		PLAN 1981	
	n=89		N1 n=26		N2,3,4 n=63	
	f	%	f	%	f	%
.-Tiene interés en cumplir con las experiencias de aprendizaje						
SIEMPRE	83	93.3	24	92.3	59	93.6
A VECES	4	4.5	1	3.8	3	4.8
NUNCA	1	1.1	1	3.8	0	0.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6
.-Suceden las experiencias de aprendizaje cuando está en condiciones óptimas						
SIEMPRE	29	32.6	6	23.1	23	36.5
A VECES	57	64.1	20	76.9	37	58.7
NUNCA	2	2.2	0	0.0	2	3.2
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6
.-Realiza el esfuerzo necesario para lograr un buen rendimiento clínico						
SIEMPRE	80	89.9	22	84.6	58	92.1
A VECES	8	9.0	4	15.4	4	6.3
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6

GRÁFICA No.7

ATRIBUCIÓN DE CONTROL QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES  
DEL CURSO MATRNO INFANTIL II FACULTAD DE  
ENFERMERÍA: MARZO, 1989.





## CUADRO No.6

Las capacidades y metas que tiene todo estudiante deben estar delimitadas durante su carrera; a veces se puede correr el riesgo de subestimarse o sobreestimarse durante el establecimiento de las mismas.

La atribución de control es necesaria para enfrentarse al logro de las metas en una profesión que requiere mucho dominio de sí en las situaciones de atención al niño hospitalizado. Podemos relacionar que ya la estudiante hace manejo de su estado de ánimo durante la atención que realiza y no verse preparada para afrontarla, es otro elemento de tensión.

Dentro de la atribución de control, la reflexión es uno de los aspectos necesarios para llevar a cabo las experiencias y permite considerar alternativas en sus pasos; esto se observó en un 65.4% como "a veces" por los estudiantes del plan de estudios 1986, mientras que el plan 1981 fue de 71.7%. En esto, debe tomarse en cuenta lo que mencionara Allice Rines cuando señaló que la estudiante debe pensar cada uno de los pasos, de manera que toda su mente esté entregada a lo que está haciendo, en ello la reflexión es imprescindible y debe realizarse siempre para evitar errores u omisiones en el mismo:

Esto denota también la madurez del estudiante cuando él desarrolla la capacidad de corregir el error sobre la marcha, lo cual no realiza el principiante. Vemos que el prestar atención se da como "siempre" en un 83%.

El control interno refiriéndose a la capacidad, esfuerzo, personalidad y metas del estudiante es visto en un 57.7% para los estudiantes del plan de estudios de 1986 y 51.6% para los estudiantes del plan de estudios de 1981 en la categoría de "siempre". Esto influye como mencionara C. Chadwick: a derivar satisfacción en el logro de sus metas, pero también debe considerarse que en forma general el 44.9% no lo ha logrado todavía. El factor interno puede verse como una forma de reconocimiento del valor, que se da a los propios estudios y habilidades, del cual es responsable el propio estudiante, y del cual podría fortalecerse para darle relevancia a su esfuerzo y mejorar su rendimiento académico.

De igual forma el asignar resultados a factores ajenos tales como suerte, interferencia de otras personas y del ambiente es algo que debe revisarse. Veamos los resultados: para los estudiantes del plan de estudios de 1986 se registra "a veces"; el 61.5% y para el plan 1981, 55.63% un porcentaje del grupo N3 se inclina por "siempre. En forma general el 20.2% los asigna como "nunca" lo que no interfiere en los resultados obtenidos.

Así el estudiante debe fortalecerse en el aspecto de atribución de control sus logros y el propio control sobre sí en los estudios universitarios; aspecto que influirá grandemente en su satisfacción.

El interés, es otro factor que permite llevar a cabo la labor educativa de aprendizaje, en la gráfica para ambos grupos "siempre" se presentó en un 93.3% para ambos planes; sin embargo, la satisfacción en las experiencias de aprendizaje no alcanzan el nivel superior 5. Podría decirse que para este grupo existieron otros factores concomitantes, que limitan el éxito en las mismas, dado el interés que se muestra en el cuadro.

Debe tomarse en cuenta cómo se suceden las experiencias ya sea incidental o planeada. Aún así, las condiciones en que se realizan no son las óptimas según se refleja en la gráfica. La respuesta general es "a veces" en un 64.1%; para el plan de estudios 1986 se presentó en un 76.9% y para el plan 1981 58.7%. Puede tomarse en cuenta las situaciones de salud entre ellas, el efecto de síndrome pre-menstrual que en combinación con la tensión y otros pueden afectar al grupo de jóvenes .

Finalmente el esfuerzo que realiza el estudiante pa-

ra lograr un buen rendimiento en ambos planes de estudio, se ubica en "siempre" en un 89.9%, lo que es una motivación para el estudiante. También podrán influir en sus capacidades, métodos de estudio y dominio de las técnicas cognoscitivas del aprendizaje, así como su estado afectivo tal como lo expresa C.Chadwick.

CUADRO No.7

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE, SEGÚN DOMINIO DEL PAPEL  
DE ESTUDIANTE QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL CURSO  
MATERNO INFANTIL II. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

C R I T E R I O S	TOTAL		PLAN 1986		PLAN 1981	
	n=89		N1 n=26		N2,3,4 n=63	
	f	%	f	%	f	%
<b>II.DOMINIO DEL PAPEL</b>						
.-Se siente alegre cuando realiza sus actividades						
SIEMPRE	44	49.4	16	61.5	28	44.4
A VECES	41	46.1	9	34.6	32	50.8
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTÓ	4	4.5	1	3.9	3	4.8
.-recibe apoyo emocional de familiares compañeros y profesores.						
SIEMPRE	62	69.7	13	50.0	49	77.8
A VECES	25	28.1	12	46.2	13	20.6
NUNCA	1	1.1	1	3.8	0	0.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6
.-Lleva plan diario de trabajo a la práctica						
SIEMPRE	52	58.5	9	34.6	43	68.2
A VECES	35	39.3	17	65.4	18	28.6
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTÓ	2	2.2	0	0.0	2	3.2
.-Busca experiencia de aprendizaje en la práctica clínica						
SIEMPRE	58	65.2	15	57.7	43	68.2
A VECES	30	33.7	11	42.3	19	30.2
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6

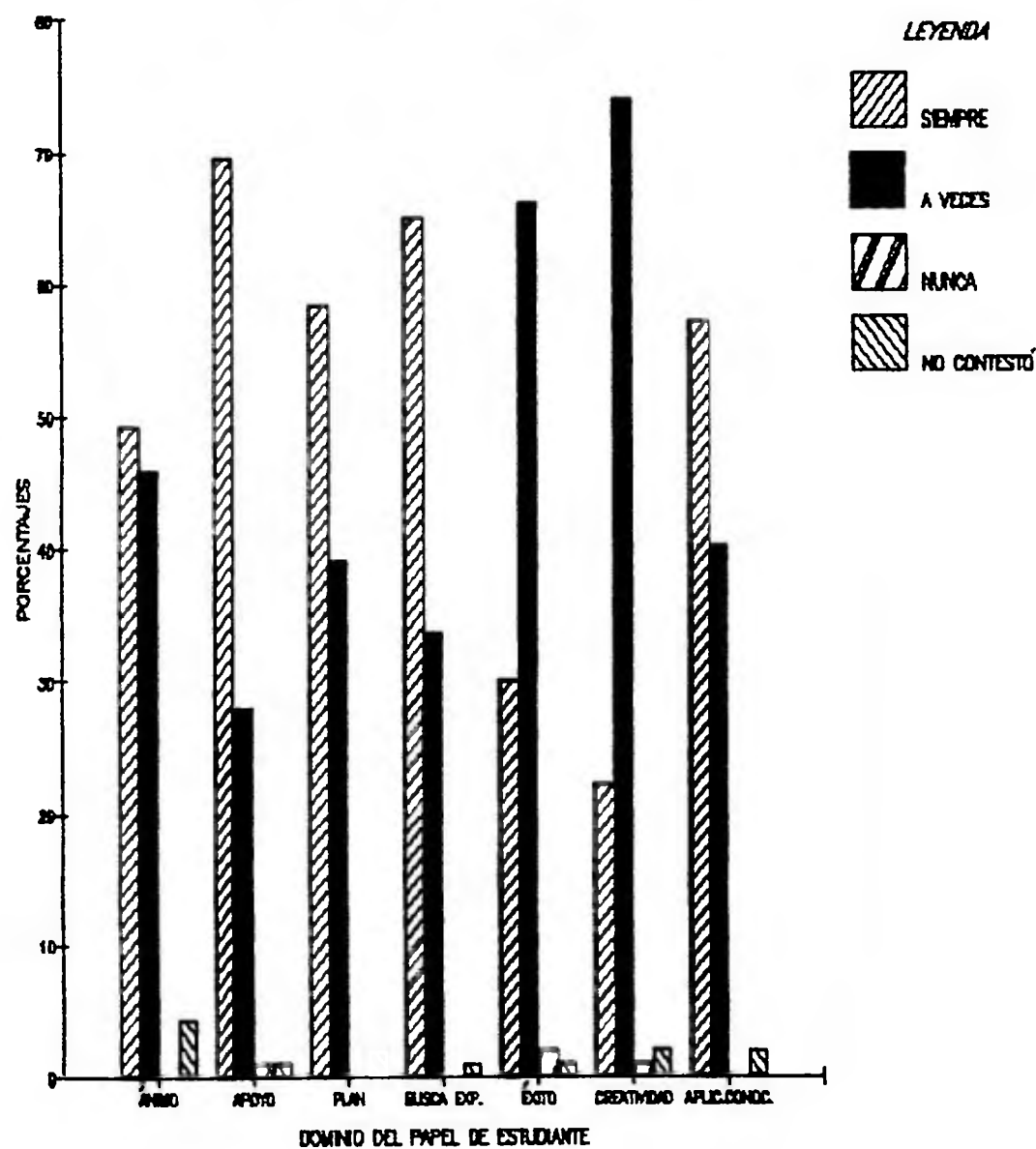
CUADRO No.7

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE, SEGUN DOMINIO DEL PAPEL  
DE ESTUDIANTE QUE POSEEN LOS ALUMNOS DEL CURSO  
MATERNO INFANTIL II. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

C R I T E R I O S	TOTAL		PLAN 1986		PLAN 1981	
	n=89		N1 n=26		N2,3,4 n=63	
	f	%	f	%	f	%
.-Se siente con éxito en sus estudios						
SIEMPRE	27	30.3	6	23.1	21	33.3
A VECES	59	66.4	18	69.2	41	65.1
NUNCA	2	2.2	2	7.7	0	0.0
NO CONTESTÓ	1	1.1	0	0.0	1	1.6
.-Tiene oportunidad de desarrollar su creatividad en la práctica clínica						
SIEMPRE	20	22.5	3	11.5	17	27.0
A VECES	66	74.2	21	80.9	45	71.4
NUNCA	1	1.1	1	3.8	0	0.0
NO CONTESTÓ	2	2.2	1	3.8	1	1.6
.-Puede aplicar sus conocimientos teó- rico a la práctica						
SIEMPRE	51	57.4	13	50.0	38	60.3
A VECES	36	40.4	13	50.0	23	36.5
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NO CONTESTÓ	2	2.2	0	0.0	2	3.2

GRÁFICA No 9

**DOMINIO DEL PAPEL DE ESTUDIANTE QUE POSEEN LOS ALUMNOS  
DEL CURSO MATERNO INFANTIL II. FACULTAD DE  
ENFERMERÍA: MARZO, 1989.**



## CUADRO No.7

De la adaptación que realice el estudiante depende el logro de la meta, todos los individuos desempeñan roles dentro de la sociedad. El rol de estudiante es un aspecto que se debe llevar a cabo con bases sólidas, que permitan desarrollar confianza y sentimiento de éxito en los estudios.

Uno de los aspectos que conforman el rol de estudiante es el estado de ánimo con el que realiza la actividad. Este cuadro se presenta en forma general "siempre" en un 46.1%, observándose dentro del grupo la frecuencia más alta para el plan de estudios 1986 con 61.5% y un 57.1% para el plan 1981. Ligeramente el estado de ánimo es más favorable para las estudiantes del plan 1986, esto por supuesto es influyente en la confianza y éxito que se obtenga de los estudios.

El recibir apoyo ya sea de familiares, compañeros y profesores como soporte anímico y de estímulo para el logro de las metas; en forma general el estudiante de ambos planes lo recibe en un 69.7%, sin embargo proporcionalmente las estudiantes del plan 1986 lo recibe "a veces" en un 46.2%. Debe inquietar al cuerpo de profesores como percibe el estudiante a sus formadores en la profesión, informan que se recibe reiterado apoyo por parte de compañeros y familiares



pero en menor proporción de los profesores.

Otro de los aspectos importantes en el logro del éxito en los estudios es el planeamiento, ya que permite organizarse y no desarrollar sus actividades improvisadamente y poder llevar así el dominio de lo cognoscitivo dentro del dominio del rol de estudiante. Así en forma general para ambos grupos de estudiantes de ambos planes, se realiza "siempre" en un 58.5% y "a veces" en un 39.3%. En sí, es preocupante y puede relacionarse con observaciones anteriores sobre la cobertura de necesidades básicas. Es necesario que el estudiante planee y organice sus actividades diarias, de manera que pueda ajustar sus objetivos, al tiempo.

Las actividades planeadas por el estudiante contribuyen al dominio de su rol como estudiante. Este planeamiento permite que el estudiante se interese por las experiencias, las busque y sea responsable por lograr las mismas. Así en forma general los estudiantes de ambos planes de estudio ubican en "siempre" el 65.2% de las observaciones; pero un tercio del grupo aún necesita que se le ubique en las mismas para su logro. Debe recordarse que las experiencias de aprendizaje son al inicio de conocimiento para el estudiante del curso y deben ser cubiertas básicamente (ver anexo # 4). Sin embargo, puede observarse que los grupos N3 y N4 presentan niveles más elevados de búsqueda de experiencia.

Se ha mencionado que el éxito en los estudios es un indicador del dominio del rol de estudiante, sin embargo se estaría muy lejos de su dominio, si el 66.4% de los grupos manifiestan su logro como "a veces". Puede señalarse que mientras más motivado esté el individuo mayor será el interés en la actividad. Esto puede relacionarse con lo anterior ya que el estudiante no se siente con éxito.

Por otro lado, la creatividad expresada en su conjunto por ambos grupos logra el 74.2% como "a veces". Verdaderamente es preocupante que se sienta el estudiante limitado en tal extremo cuando la creatividad es un aspecto relevante en la filosofía de la facultad. Esta limitante afecta la formación de ese individuo de: pensamiento amplio, científico y creativo. Debemos como cuerpo docente investigar las causas que están limitando la creatividad.

Tal como expresara Piaget la meta educativa es crear hombres capaces de hacer cosas nuevas y no hacerlo meramente repetitivo. Por ello debe motivarse en ellos la creatividad, inventiva, y capacidad de descubrir.

Lo encontrado concuerda con muchas de las interrogantes que se hicieran en el marco de referencia y donde existe un papel de dependencia por parte del estudiante; la tensión puede ser un factor limitante.

Finalmente la aplicación de conocimientos culmina con los aspectos de dominio del rol de estudiante que dentro de los factores psico sociales influyen en las experiencias de aprendizaje. Vemos que en forma general se ubican respuestas de aplicación de conocimientos teóricos a la práctica en un 57.4% para "siempre" y un 40.4% para "a veces".

Para los planes de estudio 1981 y 1986 se encuentran valores similares, pero llama la atención que las respuestas dadas por los estudiantes del plan de estudios 1986, se haya distribuido el 50% para "siempre" y 50% para "a veces"; mientras los estudiantes del plan de estudios 1981, son notorias las respuestas cuando el sub grupo N3 obtiene 72.2% para "siempre" y 27.8% para "a veces", haciendo diferencias dentro del grupo.

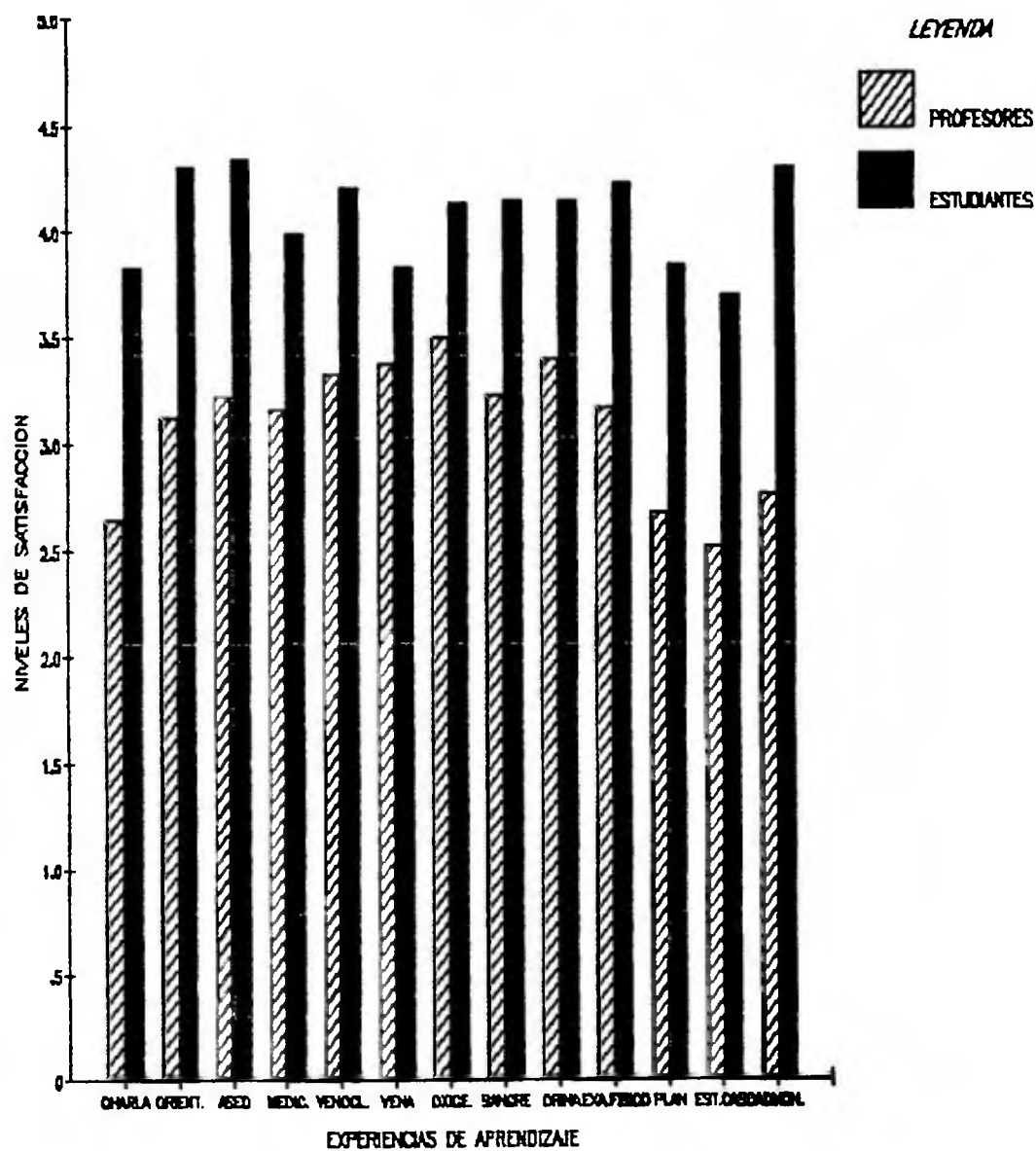
Cabría preguntarse cuáles son los factores que están interfiriendo para que la teoría y la práctica no encajen. Esta investigación puede ayudar en que se inicien nuevas investigaciones dentro de la práctica clínica que ayuden a detectar estas situaciones, ya que el curriculum no es una parte, es un todo.

CUADRO No. 8  
 NIVELES DE SATISFACCIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE  
 APRENDIZAJE SEGUN OPINIÓN DE PROFESORES Y  
 ESTUDIANTES. FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
 MARZO, 1989.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	PROMEDIOS DE LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN	
	PROFESORES	ESTUDIANTES
I. EDUCATIVAS		
CHARLA A GRUPOS	2.65	3.85
ORIENTACIÓN	3.14	4.32
II. ATENCIÓN DIRECTA		
ASEO DEL LACTANTE	3.25	4.36
ADM. DE MEDICAMENTOS	3.18	4.00
PREP. VENOCCLISIS	3.35	4.22
CANALIZACIÓN DE VENAS	3.39	3.85
OXIGENOTERAPIA	3.51	4.15
EXTRACCIÓN DE SANGRE	3.25	4.16
RECOLECCIÓN DE ORINA	3.42	4.16
EXAMEN FÍSICO	3.19	4.25
PLANEAMIENTO DEL CUIDADO	2.68	3.86
III. INVESTIGACIÓN		
ESTUDIO DE CASO	2.53	3.71
IV. ADMINISTRACIÓN		
ADMINISTRACIÓN GENERAL	2.77	4.32

**GRÁFICA No.9**

**NIVELES DE SATISFACCIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
SEGUN OPINIONES DE PROFESORES Y ESTUDIANTES.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.**



## CUADRO No.8

Luego de analizar las experiencias de aprendizaje desde los diferentes planes de estudio, es importante presentar las experiencias de aprendizaje de acuerdo a las opiniones de los profesores y estudiantes; estas pretenden dar luz en el campo clínico dado que no existen estudios anteriores.

De acuerdo con la gráfica existe una valoración menor de los profesores en relación con los estudiantes. Las experiencias según nivel de satisfacción que se observa en las estudiantes, fueron expresadas con mayor nivel de satisfacción:

- Recolección de muestras de orina
- Oxigenoterapia
- Extracción de muestras de sangre.

Las de menor satisfacción fueron:

- Charla a grupos
- Estudio de caso
- Plan de cuidados.

En si se coincide con las niveles de satisfacción para las experiencias de aprendizaje tanto para las satisfactorias como las que no lo fueron. Aún así, el estudiante percibe dificultades al realizar las mismas; pero no las categoriza en

forma general con niveles inferiores a tres, el nivel máximo indicado por los profesores fué menor a 3.5.

Gráficamente se registra diferencias en los niveles de satisfacción, es evidente que el cuerpo de profesores al igual que los estudiantes señalan niveles que no alcanzan la escala máxima de 5 "Le agrada mucho" esta representa gran motivación e interés al realizarla y posteriormente repetirla. Por los datos que se tienen para este grupo podemos realizar la observación de que las experiencias se cumplen con poca motivación y sin que exista gran motivación el repetirla, es un aspecto que coincide con observaciones en el campo clínico. Además entra en juego la iniciativa y la creatividad, la cual hemos visto con bajos niveles.

Lleva entonces a la reflexión y proposición de nuevas estrategias que permitan el logro de las experiencias; estas estrategias pueden ser cognoscitivas (métodos de estudio, que el estudiante descubra sus capacidades y sus metas, que haya estímulo para la creatividad, que se revisen y se fortalezcan los métodos de enseñanza). En la esfera afectiva hay que velar por que se cubran las necesidades básicas, que el estudiante refuerce la imagen que tiene de sí, que se descubran sus intereses y motivaciones, que se realicen adaptaciones a la tensión; con ella el estudiante podrá enfrentar

y manejar su control interno). En las psicosociales la etapa por la que atravieza el joven, también es importante los recursos y el dominio que haga de su rol como estudiante.

Definitivamente que también puede influir la habilidad técnica en el aspecto sensitivo motor, ello aunque es relevante debe ser motivo de estudio posterior.



CUADRO No.9

CAUSA DE SATISFACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE  
DE APRENDIZAJE SEGÚN PLANES DE ESTUDIO 1981 Y 1986.

FACULTAD DE ENFERMERIA:

MARZO, 1989.

CAUSAS DE SATISFACCIÓN	TOTAL		1981								1986	
			N2		N3		N4				N1	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MEJORÍA DE PACIENTE	15	100	4	26.7	2	13.3	6	40			3	20
PADRES CAPTAN EL MENSAJE	14	100	3	21.4	1	7.2	5	35.7			5	35.7
COLABORACIÓN DEL PERSONAL	8	100	2	25	4	50	0	0			2	25
CUIDAR NIÑOS-PEDIATRÍA	27	100	7	25.9	5	18.6	6	22.2			9	33.3
DAR LO MEJOR PARA EL NIÑO (SERVIR)	8	100	1	12.5	2	25.0	2	25.0			3	37.5
ADQUIRIR CONOCIMIENTOS	22	100	7	31.8	3	13.7	7	31.8			5	22.7
AMBIENTE AGRADABLE-HACER COSAS AGRADABLES	3	100	0	0	2	66.7	0	0			1	33.3
CUANDO EL ASISTENTE AYUDA Y MOTIVA	8	100	3	37.5	4	50.0	0	0.0			1	12.5
VOCACIÓN AMOR A LA PROFESIÓN	2	100	0	0	2	100	0	0			0	0
INCENTIVOS-EVALUACIÓN Y FELICITACIONES	19	100	2	10.5	5	26.3	9	47.4			3	15.8
CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS	2	100	0	0	2	100	0	0			0	0
UTILIZAR TÉCNICAS-ESTAR SEGURO DE LA ACCIÓN	6	100	1	16.7	0	0	2	33.3			3	50

CUADRO No.9

CAUSA DE SATISFACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE  
DE APRENDIZAJE SEGUN PLANES DE ESTUDIO 1981 Y 1986.  
FACULTAD DE ENFERMERIA.  
MARZO, 1989.

CAUSAS DE SATISFACCIÓN	1981												1986	
	TOTAL		N2		N3		N4						N1	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
AGRADECIMIENTO DEL PACIENTE	5	100	2	40	2	40	1	20			0	0		
IDENTIFICAR PATOLOGÍA	3	100	2	66.7	1	33.3	0	0			0	0		
ORIENTARSE ANTES DE IR AL AREA CLINICA, IR PREPARADA	5	100	1	20	2	40	1	20			1	20		
INTERÉS-ESFUERZO	4	100	1	25	1	25	2	50			0	0		

NOTA: Las respuestas obtenidas son como resultado de tres opciones por estudiantes.

## CUADRO No.9

Uno de los aspectos relevantes del estudio son las expresiones de los estudiantes de ambos planes de estudio, 1981 y 1986, acerca de las causas de satisfacción al realizar las experiencias de aprendizaje. Tal y como se presenta en el cuadro, las principales causas según frecuencia para el plan de estudios 1981 son:

- 1-Cuidar niños y el agrado por estudiar pediatría.
- 2-Adquirir conocimientos.
- 3-Recibir incentivos, buena evaluación y felicitaciones.
- 4-Presenciar la mejoría del paciente.
- 5-Percatarse de que los padres captan el mensaje.

También es relevante presentar en su orden las causas de satisfacción para el plan de estudios 1986:

- 1-Cuidar niños y el agrado por estudiar pediatría.
- 2-Adquirir conocimientos.
- 3-Percatarse de que los padres captan el mensaje.
- 4-Presenciar mejoría del paciente.
- 5-Dar lo mejor para el niño (servir), utilizar técnicas estar seguro de la acción, incentivos, evaluaciones, felicitaciones.

Coincidentemente se encuentran en ambos grupos causas similares de satisfacción, que se expresa en el agrado por cuidar niños y el estudiar pediatría.

A pesar de las situaciones de patología que afectan al niño, el recibir estas experiencias (algunas no agradables), promueve el juicio creativo y la aplicación de conocimientos al servicio de la humanidad; en este caso, el niño hospitalizado. Así se refuerza la atención al necesitado que para enfermería es un elemento esencial a través de la historia que se ve reflejada en la figura de Florence Nighthingale. También del cuadro se deriva la tendencia del grupo hacia los cuidados maternos muchas veces en ausencia de los padres.

Otro de los aspectos que resalta es aquella satisfacción que se deriva al conocer que su mensaje educativo ha sido bien recibido por los padres. Ella podrá así, supervisar el cuidado e incluirlo en su planeamiento de acuerdo a los riesgos bio-psicosociales que afecten al niño.

A su vez, existe un elemento muy normal en las necesidades de todo ser humano y es la de reconocimiento de méritos y estimación por otras personas, lo que promueve la propia apreciación, fortalece el ego y motiva a mejorar.

Por tanto debe continuarse recabando información sobre las necesidades expresadas por los grupos estudiantiles de acuerdo a estudios en el propio campo .

CUADRO No.10

CAUSAS DE INSATISFACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE  
DE APRENDIZAJE SEGUN PLANES DE ESTUDIO 1981 Y 1986.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

CAUSAS DE INSATISFACCIÓN	TOTAL		1981				1986			
			N2		N3		N4		N1	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ACTITUD DEL PERSONAL	28	100	4	14.3	4	14.3	9	32.1	11	39.3
FALTA Y DISPOSICIÓN DEL MATERIAL	23	100	8	34.8	5	21.8	5	21.7	5	21.7
TIEMPO	13	100	2	15.4	5	38.5	4	30.8	2	15.4
PROFESORES NO VALORAN AL ESTUDIANTE	10	100	1	10.0	1	10.1	2	20.0	6	60.0
TRATAR CON NIÑOS GRAVES	8	100	1	12.5	1	12.5	3	37.5	3	37.5
TENSIÓN DE LA SALA	8	100	4	50.0	2	25.0	0	0.0	2	25.0
FALTAN EXPERIENCIAS	7	100	3	42.9	0	0.0	3	42.9	1	14.3
REGAÑOS DEL PROFESOR(PRESIÓN)	7	100	0	0.0	0	0.0	5	71.4	2	28.6
FAMILIARES QUE NO ESCUCHAN CONSEJOS	6	100	2	33.3	3	50.0	0	0.0	1	16.7
PLANES DE CUIDADO	6	100	1	16.7	0	0.0	3	50.0	2	33.3
FALTA DE CONOCIMIENTO NO ESTÁ PREPARADA	5	100	0	0.0	4	80.0	1	20.0	0	0.0
INMOVILIZAR AL NIÑO	5	100	0	0.0	1	20.0	2	40.0	2	40.0
MUCHA ACTIVIDAD	4	100	1	25.0	1	25.0	2	50.0	0	0.0
CANALIZAR - INYECTAR	4	100	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0

CAUSAS DE INSATISFACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE  
DE APRENDIZAJE SEGUN PLANES DE ESTUDIO 1981 Y 1986.

FACULTAD DE ENFERMERIA:

MARZO, 1989.

CAUSAS DE INSATISFACCIÓN	1981										1986	
	TOTAL		N2		N3		N4				N1	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
HORAS DE TRABAJO Y ESTUDIO	4	100	0	0.0	0	0.0	2	50.0			2	50.0
NO CONTESTÓ	4	100	2	50.0	0	0.0	1	25.0			1	25.0
EVALUACIÓN SUBJETIVA	3	100	0	0.0	0	0.0	1	33.3			2	66.7
PROCEDIMIENTOS POCOS AGRADABLES	4	100	1	25.0	1	25.0	0	0.0			2	50.0
PERSECUCIÓN POR EL PROFESOR	3	100	0	0.0	1	33.3	1	33.3			1	33.3
CULPAN A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0			2	100
AMBIENTE POCO AGRADABLE	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0			2	100
ADMINISTRACIÓN	2	100	1	50.0	0	0.0	0	0.0			1	50.0
FALTA DE CONSIDERACIÓN POR ALGUNOS DOCTORES	2	100	0	0.0	1	50.0	0	0.0			1	50.0
INTERFERENCIAS CON LOS EXPEDIENTES	2	100	0	0.0	1	50.0	0	0.0			1	50.0
EL PROFESOR PREGUNTA FRENTE AL FAMILIAR	2	100	0	0.0	0	0.0	1	50.0			1	50.0
TENSIÓN DEL PROFESOR	2	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0			2	100
NO CUMPLIR OBJETIVOS	2	100	0	0.0	1	50.0	0	0.0			1	50.0

CAUSAS DE INSATISFACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE  
DE APRENDIZAJE SEGUN PLANES DE ESTUDIO 1981 Y 1986.  
FACULTAD DE ENFERMERÍA:  
MARZO, 1989.

CAUSAS DE INSATISFACCIÓN	1981										1986	
	TOTAL		N2		N3		N4				N1	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
CAMBIO DE AMBIENTE	2	100	0	0.0	1	50.0	0	0.0			1	50.0
PROFESOR DETRÁS DE LA ACTIVIDAD PARA EVALUAR	2	100	2	100	0	0.0	0	0.0			0	0.0
TURNOS NO EQUITATIVOS LIMITA EXPERIENCIAS	2	100	2	100	0	0.0	0	0.0			0	0.0
ÁNIMO-DEPRESIÓN-TRISTEZA	2	100	0	0.0	1	50.0	1	50.0			0	0.0
NO SATISFAGO NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN	2	100	0	0.0	0	0.0	2	100			0	0.0
SE EXTIENDE HORA DE SALIDA	2	100	0	0.0	0	0.0	2	100			0	0.0

NOTA: Las respuestas obtenidas son como resultado de tres opciones por estudiantes.

## CUADRO No.10

Al referirnos a insatisfacción, tal y como se menciona en el marco conceptual es una condición que se genera al no llenarse los requisitos, exigencias o necesidades de las personas provocando disgustos, descontento o desánimo en sus acciones. En el estudio al referirnos a experiencias de aprendizaje no se obtienen niveles extremos (ni máximos ni mínimos); existiendo por ende un comportamiento que tiende a un nivel entre tres y cuatro. Este según la escala del estudio tres significa que le es indiferente, o sea "aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que ni le agrada ni le desagrada realizarla" y cuatro, significa que es "aquella experiencia o paso de ella que provocó motivación e interés realizarla.

Evidentemente existen factores que interfieren con la obtención de niveles óptimos de satisfacción en las experiencias de aprendizaje las causas de dicha insatisfacción en forma general se concentran en cinco áreas según respuestas:

- 1-Metodología del profesor    56 (40%)
- 2-Ambiente de la práctica    12 (8%)
- 3-Equipo para realizar las prácticas    25 (18%)
- 4-Interferencias en el personal de salud    34 (25%)
- 5-Procedimientos en sí    13 (9%)

Es significativo también especificar las causas de in-



satisfacción según el plan de estudio, y en orden de frecuencia en las diferentes salas tenemos que: las actitudes del personal fueron manifestadas por 28 estudiantes de ambos planes de estudio, la falta y disposición del material en ambos grupos de estudiante y el tiempo como limitante, deben atribuirse a los aspectos de organización en la práctica clínica.

El enfrentarse a las experiencias dolorosas del niño, coloca al estudiante en una difícil situación, ya que muchas de las actividades del cuidado de enfermería pueden ser traumáticas o dolorosas. Además, el tener que realizar varios procedimientos donde requiere también la destreza motora y la utilización del dominio cognoscitivo; su mente debe estar entregada a lo que está haciendo de acuerdo con lo que mencionara Rines.

Esto puede desencadenar reacciones de tensión, inseguridad y otras veces insatisfacción de toda la experiencia o partes de ella.

En contraposición a las actividades que producen en sí las experiencias de aprendizaje, también está inmerso el aspecto evaluativo del estudiante ante las mismas. Tal y como se recogió en las opiniones de las estudiantes, el 40% de si-

tuaciones no satisfactorias se refieren a la metodología del profesor, en relación a situaciones de presión, baja valoración por el profesor, preguntas frente al familiar, tensión en el profesor. Esto nos puede llevar a pensar como cuerpo docente, a buscar nuevas estrategias cognoscitivas y afectivas para el logro del aprendizaje. Llama la atención que en ambos planes de estudios las estudiantes presentan las mismas causas de insatisfacción a pesar de las modificaciones en los contenidos.

Esto nos sugiere revisión de las experiencias en los campos clínicos, unificación de metodologías de enseñanza, recursos, cooperación del personal, conocimiento del programa por parte del equipo de salud, entre otras.

Otro aspecto de los procedimientos en sí es que los mismos deben revisarse; podríamos traer a colación los principios de Gagné que indican seguir algunos pasos como son: información necesaria, retener y modificar dicha información para almacenarla así como la resolución de un conjunto de informaciones, esto es necesario para ejecutar como un todo el procedimiento teniendo en cuenta sus elementos críticos.

Las acciones que se repitan una y otra vez permitirán la fijación del mismo y podrá como menciona Rines tener ma-

CUADRO No.11

ELEMENTOS CRÍTICOS SEGÚN OPINIÓN DE PROFESORES Y NIVELES DE SATISFACCIÓN  
DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	NIVELES CRÍTICOS (FRECUENCIA)	NIVELES DE SATISFACCIÓN EXPRESADO POR LOS ESTUDIANTES
<b>A.-CHARLAS A GRUPOS</b>		
1.-Escoger el tema de charla	5	4.11
2.-Buscar bibliografía	3	3.33
3.-Redactar los objetivos	6	3.36
4.-Preparar el contenido y material audiovisual	3	4.06
5.-Organizar el grupo de niños/familiares	1	4.19
6.-Manejar las preguntas de niños/familiares	4	4.18
7.-Supervisión del profesor	1	3.53
<b>B.-ORIENTACIÓN INDIVIDUAL A NIÑO/FAMILIAR</b>		
8.-Acercarse al niño/familiar y detectar necesidad	6	4.39
9.-Leer el expediente	1	4.43
10.-Dominar el tema para responder preguntas	5	4.34
11.-Participación del Profesor	1	4.12
<b>II.ATENCIÓN DIRECTA</b>		
<b>A.-ASEO DEL LACTANTE</b>		
12.-Lavarse las manos y organizar equipo	6	4.52
13.-Evaluar condición del niño	5	4.33
14.-Desvestir al niño y cubrirlo con toalla	2	4.36
15.-Lavar el cabello, limpiar ojos, cara, orejas	2	4.46
16.-Hablar en forma cariñosa al niño	4	4.74
17.-Limpiar el cuerpo: cuello, pecho, brazos manos, axilas, abdomen, espalda.	2	4.70
18.-Observar cavidades, cuero cabelludo uñas, piel, áreas enrojecida, orina, heces.	5	4.19
19.-Poner el pañal, vestir al niño y vestir la cuna	1	4.51
20.-Dejar el equipo en orden	2	4.42
21.-Hacer anotaciones e informar	5	4.27
22.-Observación del profesor	2	3.66
<b>B.-ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ORALES E INYECTABLES</b>		
23.-Revisar los boletos con expediente y ordenar	5	4.00
24.-Lavarse las manos y organizar el equipo	6	4.42
25.-Colocar los boletos en orden numérico y atender según prioridad y edad	3	4.19
26.-Hacer el problema utilizando la metrología	7	4.03
27.-Conocer el efecto, contraindicación y cuidado de enfermería	6	4.23
28.-Leer los rótulos de los medicamentos 3 veces	6	4.23
29.-Servir el medicamentos oral	4	4.30

CUADRO No.11  
ELEMENTOS CRÍTICOS SEGUN OPINION DE PROFESORES Y NIVELES DE SATISFACCIÓN  
DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	NIVELES CRÍTICOS (FRECUENCIA)	NIVELES DE SATISFACCIÓN EXPRESADO POR LOS ESTUDIANTES
30.-Absorber de los viales-ampollas	4	4.29
31.-Diluir antibiótico	4	4.06
32.-Leer marquilla y preguntar el nombre niño/familiar	5	4.37
.-Dar el medicamento oral:		
33 Lactante	0	3.84
34 Pre-escolar	1	4.01
35 Escolar	0	4.11
36 Adolescente	1	4.04
37.-Limpiar la boca al niño	4	4.11
.-Escoger área, longitud y calibre de aguja para aplicar intramuscular:		
38 Lactante	5	2.92
39 Pre-escolar	1	3.91
40 Escolar	0	4.02
41 Adolescente	1	4.02
42.-Restringir al niño	3	2.88
43.-Llanto y movimiento del niño.	1	2.95
44.-Presencia y preguntas del familiar	3	3.77
45.-Lavar el equipo y dejarlo en orden	2	4.15
46.-Escribir observaciones del niño y medicamentos STAT en notas de enfermería	5	4.13
47.-Supervisión por el profesor	2	3.77
C.-PREPARACIÓN DE VENOCISIS		
48.-Verificar orden médica y escribir el rótulo	5	4.32
49.-Lavarse las manos y organizar el equipo	5	4.39
50.-Mezclar la solución con técnica aséptica	5	4.32
51.-Instalar el venoset estéril	2	4.28
52.-Calcular el goteo: gota/minuto y regularlo	6	4.02
53.-Orientar al niño/familiar	2	4.29
54.-Supervisión del Profesor	3	3.85
55.-Escribir en hoja clínica y notas de enfermeras	5	4.27
CH.-CANALIZACIÓN Y FIJACIÓN DE VENAS		
56.-Verificar orden médica	6	4.22
57.-Lavarse las manos y organizar el equipo	4	4.30
58.-Orientar al niño/familiar y llevarlo al cuarto de procedimientos	5	4.14
.-Seleccionar la vena y aguja indicadas		

CUADRO No.11

ELEMENTOS CRÍTICOS SEGÚN OPINIÓN DE PROFESORES Y NIVELES DE SATISFACCIÓN  
DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE		NIVELES CRÍTICOS (FRECUENCIA)	NIVELES DE SATISFACCIÓN EXPRESADO POR LOS ESTUDIANTES
59	Lactante	2	3.28
60	Pre-escolar	0	3.60
61	Escolar	2	3.87
62	Adolescente	1	4.12
63	.-Inmovilizar al niño	5	3.31
64	.-Limpiar el area e insertar la aguja en la piel	5	3.89
65	.-Fijar la aguja con esparadrapo	5	4.05
66	.-Colocar fecha, hora y firma	4	4.20
67	.-Restringir el miembro	5	3.59
68	.-Instalar venoclisis y llevar al niño a la cuna o cama y restringirlo	3	3.56
69	.-Supervisión por el profesor	2	3.80
D.-OXIGENOTERAPIA			
70	.-Verificar orden medica y evaluar condición	5	4.22
71	.-Organizar el equipo, transportarlo con seguridad y solicitar tanque con manómetro	6	3.97
72	.-Vestir la cuna o cama, colocar el armazón de hierro y carpa plástica.	4	4.18
73	.-Colocar los tubos de drenaje en el galón vacío y llenar con hielo la pileta	4	4.02
74	.-Colocar agua destilada en el frasco humidificador hasta 3/4 y verificar el filtro	4	4.07
75	.-Colocar el tubo que va del reloj al tanque de oxígeno	3	4.07
76	.-Cerrar la cremalleras	3	4.14
77	.-Abrir las llaves de salida del oxígeno según orden médica e inundar la cámara	6	4.16
78	.-Acomodar al niño en posición Fowler y evaluar la reacción	4	4.32
79	.-Orientar al familiar	4	4.40
80	.-Escribir en hoja clínica, notas de enfermera e informar	2	4.29
81	.-Supervisión por el profesor	1	4.01
E.-PARTICIPACIÓN EN EXTRACCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE			
82	.-Verificar orden médica	6	4.30
83	.-Identificar los tubos y revisar con la orden de laboratorio	5	4.24
84	.-Lavarse las manos y organizar equipo	6	4.33
85	.-Orientar al niño/familiar y llevarlo		

CUADRO No.11

ELEMENTOS CRÍTICOS SEGUN OPINION DE PROFESORES Y NIVELES DE SATISFACCIÓN  
DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	NIVELES CRÍTICOS : (FRECUENCIA)	NIVELES DE SATISFACCIÓN EXPRESADO POR LOS ESTUDIANTES
al cuarto de procedimientos	3	4.19
86.-Asistir al médico e identificar área	2	3.95
87.-Inmovilizar al niño según área de extracción	5	3.75
88.-Colocar la muestra en el tubo correcto y hacer presión en el sitio de extracción	6	4.24
89.-Consolar al niño y colocarlo en la cama o cuna	2	4.39
90.-Limpiar y ordenar el área de trabajo	1	4.16
91.-Hacer anotaciones en el libro de laboratorio, hoja clínica, notas de enfermera y encerrar en un círculo rojo el número de cama del niño al que se extrajo la muestra en el libro de ordenes de noche	3	4.07
F.-RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ORINA PARA CULTIVO		
92.-Verificar orden médica	6	4.18
93.-Lavarse las manos y organizar el equipo	4	4.31
94.-Identificar al niño y orientarlo	5	4.31
95.-Llevar al niño al cuarto de procedimiento y mantener privacidad	2	4.36
96.-Colocar al niño en posición correcta (rana-sacro- dorsal)	6	4.07
97.-Abrir el equipo, colocarse los guantes estériles	5	4.09
98.-Lavar genitales con técnica,secar y colocar bolsita estéril	6	4.10
99.-Recoger la muestra y rotular	3	3.96
100.-Anotar en el libro de laboratorio, hoja clínica y encerrar en un círculo rojo el número de cama del niño al cual se tomo la muestra en el libro de ordenes de noche	2	4.03
G.-EXAMEN FÍSICO DEL NIÑO		
101.-Lavarse las manos previo al examen	5	4.40
102.-Identificar al niño y revisar expediente	6	4.33
103.-Organizar el equipo para el examen físico	3	4.23
104.-Orientar al niño/familiar y realizar el examen	4	4.30
105.-Inspeccionar al niño	5	4.32
106.-Auscultar al niño	5	4.28
107.-Palpar al niño	5	4.21
108.-Evaluar crecimiento y desarrollo	6	4.30

CUADRO No.11

ELEMENTOS CRÍTICOS SEGUN OPINIÓN DE PROFESORES Y NIVELES DE SATISFACCIÓN  
DE LAS ESTUDIANTES AL REALIZAR LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE  
FACULTAD DE ENFERMERÍA: MARZO, 1989.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	NIVELES CRÍTICOS (FRECUENCIA)	NIVELES DE SATISFACCIÓN EXPRESADO POR LOS ESTUDIANTES
109 .-Conocer líneas de referencia	4	4.18
110 .-Dominar la teoría del examen físico	5	4.30
111 .-Escribir e informar los hallazgos	2	4.25
112 .-Supervisión por profesores	1	3.87
H.-PLANEAMIENTO DEL CUIDADO		
113 .-Tomar los datos del examen físico	6	4.12
114 .-Anotar datos encontrados	3	4.04
115 .-Identificar problemas, fenómenos, necesidades y riesgos	7	4.02
116 .-Formular el diagnóstico de enfermería	7	3.82
117 .-Redactar objetivos: observables, medibles y específicos	6	3.42
118 .-Planear acciones de enfermería	6	3.87
119 .-Validar el plan con el profesor	4	3.73
120 .-Evaluar si los objetivos de atención se lograron	3	4.00
121 .-Reevaluar el plan de cuidados diariamente	4	3.69
III. INVESTIGACIÓN		
A.-ESTUDIO DE CASO		
122 .-Colectar datos del niño(directos,indirectos y mixtos)	7	3.79
123 .-Organizar los datos del niño-familia-ambiente	6	3.80
124 .-Establecer hipótesis y prioridades	6	3.64
125 .-Discutir y analizar lo encontrado con el profesor y presentarlo	4	3.60
IV administración		
126 .-Ser puntual	5	4.71
127 .-Presentar plan de trabajo diario	5	3.65
128 .-Organizar sus actividades	6	4.31
129 .-Asumir liderazgo y dirección	4	4.25
130 .-Evaluar el cuidado que brinda	5	4.31
131 .-Mantener comunicación	4	4.51
132 .-Supervisar el cuidado de la madre al niño	4	4.43

## CUADRO No. 11

De acuerdo con la definición operacional elemento crítico es aquel paso de un procedimiento al que debe atenderse y su realización es fundamental en la ejecución de éste y se señala como importante en el conjunto de aspectos de un procedimiento y no debe obviarse.

Así expresado tenemos que los elementos críticos dados por el profesor; nos llevan a realizar una relación con niveles de satisfacción de las estudiantes en general al realizar las experiencias de aprendizaje.

En la experiencia charla a grupos los profesores expresaron como elementos críticos: escoger el tema , redactar los objetivos y manejar las preguntas de niños y familiares; puede observarse que el redactar objetivos tiene bajo nivel de satisfacción por parte de los estudiantes y se expresa en la escala como "indiferente" es decir, ni le agrada ni le desagrada el realizarla. Definitivamente que esta redacción de objetivos es muy importante para lograr que el mensaje llegue al público y provocar un cambio en salud en el niño-familiar. Escoger el tema de charla nos muestra un nivel de agrado con motivación e interés al realizarla, así mismo el manejar las preguntas hechas por el niño-familiar provoca los mismos niveles en el estudiante.



La orientación a niño y familiar también se presenta con niveles de agrado con consecuencias de motivación e interés al realizarla; así se puede observar en esta experiencia cuyos elementos críticos son: acercarse al niño- familiar con un nivel de 4.39 y dominar el tema para responder preguntas con 4.34.

En la atención directa tenemos el aseo del lactante cuyos elementos críticos son: lavarse las manos y organizar el equipo, evaluar la condición del niño, observar cavidades, cuero cabelludo, uñas, piel, áreas enrojecidas, orina, heces, hacer anotaciones e informar. estos son expresados por el estudiante con niveles de agrado: 4.52, 4.33, 4.19 y 4.42 respectivamente.

Cabe señalar que uno de los aspectos que es constante en toda ejecución en este tipo de experiencias en el cuidado del niño es la supervisión del profesor; si bien es expresado como indiferente, es decir, que ni le agrada ni le desagrada. Este es un procedimiento sencillo el cual no amerita supervisión constante.

La administración de medicamentos orales e inyectables tiene como elementos críticos: revisar los boletos con expediente y ordenar, lavarse las manos y organizar el equipo, hacer el problema utilizando la metrología, conocer el efecto, contraindicación y cuidados de enfermería, leer los rótulos

de los medicamentos tres veces, leer las marquillas y preguntar el nombre al niño-familiar y finalmente escoger el area, longitud, calibre de aguja para aplicar inyección intramuscular al lactante y escribir observaciones del niño y y medicamentos stat en notas de enfermería.

Estos elementos críticos tienen niveles de satisfacción expresados por los estudiantes en el siguiente orden: 4.0, 4.42, 4.03, 4.23, 4.23, 4.37, 3.92, 4.13. Esto revela que los niveles de satisfacción se realizan con agrado y son capaces de repetirlo nuevamente. Sin embargo la experiencia de aplicación de inyectables nos lleva a comprender que escoger el área de aplicación, el restringirlo, el llanto y los movimientos del mismo, así como la presencia del familiar ubican al mismo en una escala de 3 "le es indiferente". Esta situación repercute en la etapa en que se encuentre el estudiante y la forma como se enfrenta a la situación: nerviosa, vacilante, temerosa y preguntando constantemente.

Puede decirse en sí que no es una experiencia desagradable pero debe revisarse de acuerdo con las causas de insatisfacción que rodean las experiencias de aprendizaje, de igual forma la relación profesor vs número de estudiantes para permitir mediante el refuerzo el dominio de la técnica.

Otra experiencia es la preparación de venoclisis cuyos elementos críticos son: verificar la orden médica y es-

cribir el rótulo, lavarse las manos y organizar el equipo, mezclar la solución con técnica aséptica, calcular el goteo: gota/ minuto, regular y escribir en la hoja clínica y notas de enfermera. Estos elementos críticos son valorados por el estudiante con los siguientes niveles de satisfacción: 4.32, 4.39, 4.32, 4.02 y 4.27 respectivamente.

Estos elementos críticos demuestran agrado en forma general por estudiantes de ambos planes de estudio, pero sin llegar a niveles de "le agrada mucho" ni de "no le agrada"; es importante señalar que el guardar la técnica aséptica es de gran importancia en la salud y ésta es ubicada con agrado por las estudiantes.

En lo que respecta a la canalización y fijación de venas los elementos críticos son: verificar la orden médica, orientar al niño-familiar y llevarlo al cuarto de procedimientos, inmovilizar al niño, limpiar el área e insertar la aguja en la piel, fijar la aguja con esparadrapo y restringir el miembro. Los niveles de satisfacción expresados por los estudiantes son: 4.22, 4.44, 3.31, 3.89, 4.05, 3.59. Esta experiencia tiene tanto niveles de agrado, como niveles indiferencia, entre ellos la inmovilización del niño, insertar la aguja y fijarla como también inmovilizar al niño en la cuna.

Estas experiencias en sí es dolorosa para el niño, el familiar y el estudiante que la lleva a cabo, esto depende

de la atribución de control del estudiante así como la destreza que posea en el manejo del niño.

Para la experiencia oxigenoterapia la aplicación de oxígeno se realiza frecuentemente utilizando la tienda crou-pette. Sus elementos críticos son los siguientes: verificar la orden médica y evaluar condición del niño, organizar el equipo y transportarlo con seguridad y solicitar el tanque de oxígeno, abrir las llaves de salida del oxígeno según orden médica e inundar la cámara. Los niveles de satisfacción correspondientes son; 4.22, 3.97, 4.16.

En forma general este es un procedimiento visto con agrado a excepción del manejo del manómetro, transporte del equipo el cual crea cierto temor en el estudiante.

La participación en extracciones de muestras de sangre es otra de las experiencias que realiza el estudiante, los elementos críticos manifestados por los profesores son: verificar la orden médica, identificar los tubos y revisar con la orden de laboratorio, lavarse las manos y organizar el equipo, inmovilizar al niño según área de extracción y colocar la muestra en el tubo correcto y hacer presión en el sitio de extracción. Los correspondientes niveles de satisfacción son: 4.30, 4.24, 4.33, 3.19 y 4.24. Vemos aquí que el nivel más bajo corresponde a la inmovilización del niño, ya que es un procedimiento traumático.

La participación en recolección de muestra de orina para cultivo tiene entre sus elementos críticos la verificación de la orden médica, identificar al niño y orientarlo, colocar al niño en posición correcta (rana-sacro dorsal), lavar genitales con técnica, secar y colocar bolsita estéril. Los niveles expresados por los estudiantes fueron los siguientes: 4.18, 4.31, 4.07, 4.09 y 4.10. Esta experiencia refleja niveles de agrado para el estudiante, hay una pequeña disminución fuera de los niveles críticos a la recolección de la muestra en sí lo cual se indicó en el marco de referencia que las secreciones, sangre producen un efecto adversivo para el estudiante.

Dentro de las experiencias los elementos críticos señalados para el examen físico fueron: lavarse las manos previo al examen, identificar al niño y revisar expediente, inspeccionar, auscultar, palpar, evaluar el crecimiento y desarrollo y dominar la teoría del examen físico. Los niveles descritos por los estudiantes son: 4.40, 4.33, 4.32, 4.28, 4.21, 4.30, 4.30; encontrándose niveles de agrado en la mayoría de los pasos a excepción de niveles menores en la supervisión por el profesor.

El planeamiento del cuidado es una de las experiencias de mayor relevancia dentro de la práctica entre sus elementos críticos están: tomar datos del examen físico, iden-

tificar problemas, fenómenos, necesidades y riesgos, formular el diagnóstico de enfermería, redactar objetivos observables, medibles y específicos y finalmente planear las acciones de enfermería. Los niveles de satisfacción expresados por los estudiantes son: 4.12, 4.02, 3.82, 3.42, 3.87 respectivamente. Es conveniente resaltar que el planeamiento del cuidado en ambos planes de estudio se presentó con niveles menores de 4; así vemos que la experiencia con más bajo nivel es la redacción de objetivos debe entonces revisarse las dificultades del estudiantes ya que en igual forma se presentan niveles bajos en redacción de objetivos en las charlas.

Debe recordarse la importancia de los mismos para la evaluación de la efectividad de los cuidados a corto, mediano y largo plazo. Otro de los pasos que se presenta con bajos niveles es la validación con el profesor.

La Investigación es otra de las experiencias de aprendizaje valiosas para enfermería, veamos los niveles críticos expresados: coleccionar datos del niño, organizar los datos del niño-familia-ambiente; sus respectivos niveles de satisfacción son: 3.79, 3.80, 3.64. Los niveles manifestados son expresión de "indiferente" ni le agrada ni le desagrada con leve tendencia hacia agrado. Aún así debe enfatizarse el aspecto investigativo ya que como se enfatizara en el marco de referencia Rossetti Poletti sostiene que es uno de los ele-

mentos que le dará mayor identidad a nuestra profesión y que reconoce a la vez que las enfermeras se han quedado rezagadas en este aspecto.

Finalmente la administración como experiencia en el campo clínico es sumamente importante veamos sus elementos críticos; estos son: la puntualidad, presentar plan de trabajo diario, organización de las actividades y evaluación del cuidado que brinda. Los niveles de satisfacción para estos elementos son: 4.71, 3.65, 4.31 y 4.31. Puede apreciarse que existen niveles bajos hacia la presentación del plan de trabajo; puede hacerse alusión al marco referencial en el cual el planeamiento y organización son muy importantes para cumplir con los objetivos, es necesario resaltar que pueden presentarse situaciones incidentales que alteren el planeamiento pero pueden realizarse ajustes, muchas veces la adversión al planeamiento causa demoras fuera del tiempo de práctica clínica y posposición de necesidades básicas.

## CONCLUSIONES



Al finalizar el estudio se llega a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los estudiantes se encuentran entre 20 y 22 años: etapa de la adultez temprana y la mayoría son solteras. Los ingresos familiares los ubican en los estratos medios bajos. La mayoría reside en Panamá y el 14% viaja de Colón.
- Existe relación entre las variables niveles de satisfacción y los ingresos económicos, notándose menor nivel de satisfacción en los ingresos menores de B/100 para los estudiantes del plan de estudios 1986.
- Las experiencias de aprendizaje de mayor nivel de satisfacción para los estudiantes del plan de estudios 1981 son: la orientación al niño y familiar, aseo del niño, preparar venoclisis, aplicar oxigenoterapia, extraer sangre, recolectar muestras de orina, examen físico del niño y los aspectos administrativos del cuidado del niño.
- Las experiencias de aprendizaje de mayor nivel de satisfacción para los estudiantes del plan de estudios de 1986 se destacan así: la orientación al niño y familiar, el aseo del niño, realizar el examen físico y los aspectos administrativos del cuidado del niño.
- Las experiencias de aprendizaje de menor satisfacción para

el plan de estudios 1981 son: charlas al público, canalizar venas, administración de medicamentos, canalización de venas y planeamiento del cuidado.

-Las experiencias de aprendizaje de menor satisfacción para las estudiantes del plan de estudios 1986 son: charlas al público, canalizar venas, realizar el planeamiento del cuidado y estudio de caso.

-Existe relación entre el nivel de satisfacción y el plan de estudios. La media obtenida de los niveles de satisfacción en las experiencias de aprendizaje es mayor en el plan de estudios 1986 de acuerdo con la prueba de hipótesis.

-Los mayores niveles de satisfacción se relacionan con las prácticas en las sala de medicina tres y cuatro del Hospital del Niño para las estudiantes del plan de estudios 1981 y una pequeña diferencia en las salas de medicina dos y cuatro para las estudiantes del plan de estudios 1986, obteniéndose menor satisfacción en la sala de medicina uno.

-Hay relación en la imagen de sí que tiene el estudiante la cual es influyente en las experiencias de aprendizaje y, por ende, en el nivel de satisfacción.

-La atribución de control del estudiante de enfermería al realizar las experiencias de aprendizaje se ve afectada por

la reflexión y consideración de alternativas en los pasos que llevan las mismas al asignar a factores ajenos y al no estar en condiciones óptimas cuando realizan las experiencias de aprendizaje.

-El dominio del rol que tiene el estudiante al realizar las experiencias de aprendizaje en ambos planes de estudio se ve afectada por el estado de ánimo, falta de sentimiento de éxito, de creatividad y de aplicación de conocimientos teóricos a la práctica, los cuales influyen en los niveles de satisfacción.

-Las tres principales causas de satisfacción expresadas al realizar las experiencias de aprendizaje para los estudiantes de ambos planes de estudio se detallan así: cuidar niños, agrado por estudiar pediatría, adquirir conocimientos, recibir incentivos, evaluación y felicitaciones, presenciar la mejoría del paciente y percatarse de que los padres captan el mensaje, así como dar lo mejor de sí.

-Las tres principales causas de insatisfacción expresadas al realizar las experiencias de aprendizaje se pueden agrupar en: metodología del profesor, ambiente de la práctica clínica(sala), equipo necesario para realizar la práctica clínica, interferencias del personal de salud y los procedimientos.

tos en sí (elaborar planes de cuidado, canalizar venas, charlas al público, dar medicamentos ).

-Los niveles de satisfacción más altos en las experiencias de aprendizaje según opinión de los profesores son: recolección de muestras de orina, oxigenoterapia, extracción de sangre.

-Los niveles de satisfacción más bajos expresados según opinión de los profesores son: charla a grupos, estudio de caso, plan de cuidados.

-Existe relación en los niveles de satisfacción expresadas por las estudiantes de ambos planes de estudio así como de las opiniones de los profesores con base en sus experiencias.

-Los elementos críticos son conceptos manejados por el docente pero desconocidos para el estudiante.

-Los elementos críticos juegan un papel importante en la realización de los procedimientos pediátricos.

## RECOMENDACIONES

Al finalizar el estudio se llega a las siguientes recomendaciones:

- Promover en el estudiante el encuentro con su etapa de crecimiento y desarrollo para ubicar sus inquietudes y responsabilidades con la carrera.
- Crear círculos de estudio y banco de recursos en la facultad para ayudar a aquellos estudiantes con necesidades económicas y que demuestren aptitud para la carrera.
- Al existir relación entre el aspecto económico y el nivel de satisfacción, debe promoverse la ampliación de la biblioteca del centro de estudiantes y la adquisición de libros.
- Debe enfatizarse, dado los bajos resultados en los niveles de satisfacción para la charla, que se desarrollen estrategias cognoscitivas, afectivas y psicológicas para que el estudiante se estimule en la educación a grupos, así como fomentar la capacidad de liderazgo y el desarrollo de la creatividad que se desea en la filosofía de la universidad y de la facultad.
- Procurar círculos de adaptación, consejería y manejo de la tensión en las estudiantes que ingresan al tercer nivel de estudios en enfermería.

- Realizar una revisión de las salas de práctica e involucrar al personal a fin de crear el ambiente propicio para el proceso enseñanza-aprendizaje enfatizando actitudes favorables en los involucrados .
- Promover la satisfacción de las necesidades básicas del estudiantes, utilizando la responsabilidad del educando; también se requiere un área para fines académicos dentro del área hospitalaria pediátrica (Hospital del Niño).
- Existen aspectos que interfieren con la dedicación al estudio los cuales pueden tomarse en cuenta para la revisión en su contexto: horas de laboratorio, asignaciones, objetivos, clases teóricas para obtener un rendimiento académico óptimo con un alto nivel de satisfacción.
- Es necesario que se determine al inicio y al final del semestre las inquietudes, objetivos que persigue el estudiante para que el entusiasmo por la carrera y sus estudios no se vean afectados consecuentemente.
- Suscitar en el estudiante el conocimiento de sí, bajo el control interno de las situaciones al realizar las experiencias de aprendizaje para que se enfrente a la situación en forma reflexiva donde él considere alternativas.

- Llevar a cabo reuniones científicas donde se discutan los factores que afectan al alumno ante el dominio del papel de estudiante; que se favorezca el ánimo, se fortalezca el sentimiento de éxito, se analice la creatividad en la práctica clínica y se examine a profundidad la relación teórico-práctica y se limite la tensión.
- Revisar incentivos que promuevan y eleven las necesidades del estudiante para que junto con la motivación del cuidado del niño, se utilicen en beneficio de las experiencias y satisfacción del estudiante.
- Programar un taller entre los docentes pediátricos para la revisión de las metodologías, ambiente de práctica, equipo necesario para realizar las experiencias de aprendizaje dentro de los elementos que integran el currículo.
- La coincidencia en los niveles de satisfacción percibidos tanto por los profesores como por los estudiantes lleva a sugerir nuevas estrategias para el aprendizaje basándose en los objetivos.
- Realizar estudios en diferentes etapas de la carrera y sobre todo, en el área clínica. Así como proyectos de trabajo entre el personal de docencia y servicio que permitan optimizar el proceso enseñanza-aprendizaje.



- Analizar entre los docentes, basándose en la filosofía de la facultad, el fortalecimiento, la coherencia e integralidad en el campo humano y ambiental con el fin de mejorar el potencial de salud y el estado afectivo del estudiante de enfermería.
- Revisar el proceso de enfermería en sus elementos clásicos para realizar adaptaciones hacia nuevas directrices de avanzada que se apliquen en el planeamiento de la atención de enfermería, según necesidades y niveles de conocimiento del del estudiante de enfermería.
- Desarrollar jornadas de trabajo, seminarios y otros, durante el semestre con el fin de que el estudiante logre organizar sus actividades a fin de que no se posterguen necesidades básicas fundamentales por las de autorrealización.
- Utilizar la motivación para que se trabaje enérgicamente y con intención y se desarrolle la competencia sana en el estudiante de enfermería.
- Integrar una comisión de relación con los estudiantes destinadas a fortalecer las relaciones docente-alumno.
- Guiar al estudiante en el logro de su meta tomando en cuenta la etapa de crecimiento y desarrollo favoreciendo el desarrollo de su autoestima.

- Velar porque el uniforme sea llevado con orgullo por el estudiante contemplando los aspectos básicos de nitidez.
- Promover cursos de formación de la personalidad, relación con el público, urbanidad para fomentar la relación con el paciente, familia y comunidad en la proyección de la imagen de la enfermera.
- Presentar, en reuniones científicas, situaciones con aplicación de estrategias cognoscitivas, afectivas y psicosociales que favorezcan la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje.
- Trabajar para que se realicen talleres de trabajo con el fin de recabar experiencias clínicas y realizar sugerencias a los diseños.
- Dar a conocer los elementos críticos a los estudiantes del curso mediante elaboración de material que sirva de guía, donde no solamente los reciba en forma oral, sino en forma escrita y organizada.

## BIBLIOGRAFÍA

## LIBROS

- Adam, Evelin. Hacia Dónde va la Enfermería. España: Editorial Interamericana, 1982.
- Ander Egg, Ezequiel. Introducción a la Técnica de la Investigación. 5ta Edición. Buenos Aires: Editorial Humanitas, 1975.
- Atkinson, Leslie y Murray, Mary Allen. Proceso de Atención de Enfermería. México: Editorial el Manual Moderno, 1985.
- Balderas, María de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. México: Editorial Interamericana S.A, 1983.
- Best, J.M. Cómo Investigar en Educación. 9a. Edición. Madrid: Ediciones Morata S.A, 1982.
- Bevis, Em Olivia. Curriculum Building in Nursing .A Process. Third Edition. U.S.A: The C.V. Mosby Company, 1982.
- Bigge, Morris. Teoría del Aprendizaje para Maestros. 9a Reimpresión. México: Editorial Trillas, 1986.
- Briones, Guillermo. La Formulación de Problemas de Investigación Social. Bogotá: Ediciones Uniandes, 1981.
- Brunner, Lilian; Suddarth Sholtis y Smith Doris. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica 3a. Edición. México: Nueva Editorial Interamericana. S.A, 1983.
- Child, Dennis. Psicología para Docentes. Buenos Aires: Editorial Kapeluz, 1975.
- Chinn, Peggy L. Child Health Maintenance Concepts in Family-Centered Care. 2d. Edition. St Louis, Missouri: The C.V. Mosby Company, 1979.
- Chou, Ya-Lun. Análisis Estadístico. México: Nueva Editorial Interamericana S.A, 1986.
- Claus, Karen, Bailey June, Selye Hans. Living with Stress and Promotion well Being. A Handbook for Nurses. U.S.A: C.B. Mosby Company, 1985.
- Dicaprio, Nicholas. Teorías de la Personalidad México: Nueva Editorial Interamericana S.A, 1986.

- DuGas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. Edición. México: Nueva Editorial Interamericana S.A, 1986.
- Eseverri, Cecilio Chaverri. Enfermería Profesión con Futuro. España: Editorial Jims, 1978.
- Fontcubertá, Antonio Blay. Lectura Rápida. Principios y Técnicas que permiten Mejorar la Rapidez y Comprensión de toda Clase de Lecturas. 6a Edición. Barcelona: Editorial Iberia, 1978.
- Fox, David. Fundamentals of Research in Nursing. Third Edition. New York: Appleton-Century-Crofts, 1976.
- Geist, Harold. Cómo Atender al Niño Antes y Después de la Hospitalización. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1976.
- Grippando, Gloria. Nursing Perspectives and Issues. New York: Delmar Publisher, 1977.
- Harris, Irving. Barreras Emocionales Contra el Aprendizaje. México: Editorial Diana, 1976.
- Hulse, Stewart H; Egeth, Howard; Deesey James. Psicología del Aprendizaje. 5ta. Edición. México: Mc Graw-Hill Book Co, 1982
- Huerta Ibarra, José. Organización Lógica de las Experiencias de Aprendizaje. 3a. Reimpresión. México: Editorial Trillas, 1981.
- Kerlinger Fred. Investigación del Comportamiento. 2a. Edición México: Nueva Editorial Interamericana. S.A, 1984.
- King, Imogene. Enfermería como Profesión. Filosofía, Principios y objetivos. México: Editorial Limusa, 1984.
- Lancaster, Jeannette. Enfermería Comunitaria. Modelos de Prevención de Salud. México: Editorial Interamericana, 1984.
- Leddy, Susan, Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Washington : Organización Panamericana de la Salud, 1989.
- Leifer, Gloria. Enfermería Pediátrica. 2da Edición .México: Editorial interamericana. S.A, 1979.
- Lesser, Gerald. La Psicología en la Práctica Educativa. México: Editorial Trillas, 1980.

- Lindsay, Gadner, Hall, Calvin y Monosevitz, Martin. 2a. Edición. Teorías de la Personalidad. México: Editorial Limusa, 1978.
- Magger, Robert. Análisis de Metas. México: Editorial Trillas 1973.
- Objetivos para la Enseñanza Efectiva. 2a. Edición. Venezuela: Librería Editorial Salesiana, 1977.
- Marín Gerardo. Manual de Investigación en Psicología Social. México: Editorial Trillas, 1975.
- Morales Ricardo. Contribución al Estudio de la Psicología Social Dialéctica. Nicaragua: Universidad Autónoma, 1982.
- Namakforoosh, Mohammad. Metodología de la Investigación. México: Editorial Limusa, 1987.
- O'Brien Maureen. Comunicación y Relaciones en Enfermería 2da Edición. México: El Manual Moderno. S.A, 1983
- Patterson, C.H. Bases para una Teoría de la Enseñanza y Psicología de la Educación. México: El Manual Moderno. S.A, 1982.
- Poletti, Rossette. Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos Actuales. España: Ediciones Roll. S.A, 1980.
- Rines, Alice R. Evaluación del Aprendizaje en Enfermería. México: La Prensa Médica Mexicana, 1973.
- Roy, Riehly. A Conceptual Model for Nursing Practice. U.S.A: Apleton Century Croft, 1974.
- Sahakian, William. Aprendizaje: Sistemas, Modelos y Teorías. Madrid: Ediciones Anaya S.A, 1980.
- Sandoval, Sergio. Fundamentos de Filosofía. 4ta. Edición. Panamá: Imprenta de la Universidad de Panamá, 1983.
- Segal, Archer y otros. Métodos para Diseñar Cursos en Ciencias de la Salud. México: Nueva Editorial Interamericana, 1984.
- Sorochan, Walter. Autoevaluación de la Salud. México: Editorial Limusa, 1981.

- Summer, Gene. Medición de Actitudes. México: Editorial Trillas, 1976.
- Sperb, Dalila. El Curriculum su Organización y el Planeamiento del Aprendizaje. Buenos Aires: Editorial Kapeluz, 1973.
- Taba, Hilda. Elaboración del Curriculum. Teoría y Práctica. Argentina: Ediciones Troquel, 1974.
- Elaboración del Curriculum. Teoría y Práctica. Argentina: Ediciones Troquel, 1980.
- Teevan, Richard y Birney Robert. Teorías sobre Motivación del Aprendizaje. México: Editorial Trillas, 1982.
- Terry George y Stephen Franklin. Principios de Administración. México: Compañía Editorial Continental. S.A, 1987.
- Tyler, Ralph. Principios Básicos del Curriculum. 3a. Edición. Buenos Aires: Editorial Troquel, 1979.
- Ucroz, Consuelo de Teoría Fundamental de la Personalidad y sus Relaciones con la Educación. Colombia: s.n, 1978.
- Watcher, Eugenia y Blake, Florence. Enfermería Pediátrica. 9a. Edición. México: Editorial Interamericana, 1978.
- Whaley, I.F, Wong, D.I. Tratado de Enfermería Pediátrica. 2da Edición. México: Editorial Interamericana, 1988.

#### ARTÍCULOS

- Carter, Elizabeth. "Stress in Nursing Student". Dispelling some of the Myth. in Nursing Outlook. April (1982): 248-252
- Chadwick, Clifton. "Estrategias Cognoscitivas y Afectivas del aprendizaje. en Revista Estudios Sociales. Octubre-Diciembre (1985): 91-104
- Chawick, Clifton y Nadja Antonijevic. Estrategias Cognoscitivas y Metacognición en la Educación del Futuro. en Revista de Estudios Sociales
- Dunn Dolce, Joan and Stevralia Colby, Frances. "Teaching Nursing Diagnoses to School Nurses: A Curriculum Plan". in The Journal of Continuing in Nursing September/October Vol. 19 No. 5 (1988): 205-210.

Escobar, Vielka de; Aird, Cleopatra, Laguna, Marina de. "Rendimiento Académico y su Relación con el Sistema de Admisión de la Facultad de Enfermería" en Proyecciones Año 1, No.2 (Nov 1987):10.

Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás. "Datos Históricos de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás. en Legión Blanca. Graduación 1969. [s.p]

Fugate Woods, Nancy; Most, Ada; Longenecker, Gretchen. "Major Life Events, Daily Stressors, and Perimenstrual Symptoms". in Nursing Research. September/October. Vol. 34 (1985):263-267.

Sandoval Rosa y Escobar Vielka de. "Desempeño Profesional de la Escuela de Enfermería en el Área Intrahospitalaria en Proyecciones Año 1, No.2 (Nov 1987):4

Monteiro, Lois. "Florence Nightingale on Public Health Nursing in "American Journal of Public Health Vol. 75 No.2 (February):181-186.

#### DICCIONARIOS

Diccionario de La Lengua Española. 20a. Edición .Tomo II. Madrid España. 1984.

#### ENCICLOPEDIAS

Enciclopedia de Psicología Océano Tomo 4 "Adolescencia"

#### APUNTES MULTIGRAFIADOS

Castillo, Edith T.de. Metodología de la Investigación Facultad de Enfermería. 1986.

Conferencia Inter-regional de Enfermería. Estructuración del Currículum. Nueva Delhi. Nov. 22-Dic. 3 1965.

Hospital del Niño. Manual de Procedimientos Pediátricos 1979.



Rines, Alice. Evaluación de los Estudiantes en el Area Clínica Seminario Taller sobre Evaluación de los Estudiantes de Enfermería en el Area Clínica. Universidad de Panamá. 1986.

Seminario para Enfermeras Docentes "Lineamientos para la Selección, Organización y Guía de las Experiencias de Aprendizaje. Tegucigalpa-Honduras 21-26 de Mayo 1972.

Rodriguez, Gregorio. Curso de Metodología de la Investigación. Universidad de Panamá. Escuela de Enfermería. Septiembre 1980.

#### MODULOS DE AUTOINSTRUCCIÓN

Castillo, Edith T.de y Hernández, Ligia G. de. "La Recolección de Muestras de Orina para Cultivo en el Paciente Pediátrico". Escuela de Enfermería. 1983.

Castillo, Edith T.de y Hernández, Ligia G. de. "Participación de la Enfermera en la Extracción de Muestras de Sangre en el Paciente Pediátrico". Facultad de Enfermería 1989.

Castillo, Edith T.de y Hernández, Ligia G.de "Recolección de Muestras de Heces en Pediatría". Facultad de Enfermería. 1989.

Castillo, Edith T. de y Hernández, Ligia G.de "Medidas de Seguridad y Protección en el Paciente Pediátrico. Facultad de Enfermería. 1989.

Castillo, Edith T.de y Hernández, Ligia de "Aplicación de Oxigenoterapia por medio de la Cámara de Croupette. Facultad de Enfermería. 1989.

#### TESIS

Halphen, Carmen de. "Evolución de la Enfermería en Panamá. Tesis sometida para el grado de Licenciada en Filosofía, Letras y Educación. Universidad de Panamá, 1957-1958.

Illueca, Luzmila de. "Guidelines for a Primary Care Nursing Curriculum in the Republic of Panamá". Submitted in partial fulfillment of the requirement for the Degree of Doctor of Education in Teacher College. Columbia University, 1985.

#### PROGRAMAS DE COMPUTADORAS

Dyna Statistic Version 3.1 Pittsburgh. Washington. 1986

Chart Master. version 6.21 Ashton Corporation. 1986

Flow Charting II version 2.43. Patton & Patton Software Corporation. San José, California, 1982, 1986, 1987.

Lotus 1-2-3 version 6.21. Development Corporation. Cambridge California, 1985.

Volkwriter De Luxe Rel 2.1. Lifetree Software Inc, 1983.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ FACULTAD DE  
ENFERMERÍA. PLAN DE ESTUDIO 1981.

SEMESTRE	ABREV.	DENOMINACIÓN	HORAS		P.C.	ICR.
AÑO			T	L		
1er. AÑO	BIO.106	BIOLOGÍA GENERAL	3	6	-	5
I SEMESTRE	QM.110a	FUNDAMENTOS DE QUÍMICA	3	3	-	4
	SOC.101a	PRINCIPIOS DE SOCIOLOGÍA	3	-	-	3
	PSI.100	INTRODUCCIÓN A AL PSIC.	3	-	-	3
	MAT.106	MATEMÁTICAS	3	-	-	3
	ENF.102	SALUD DE LA COMUNIDAD I	3	-	4	4
1er. AÑO						
II SEMESTRE	ENF.101	ORIENTA. E INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA	3	-	4	4
	ENF.250	PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA DE ENF.	3	-	-	3
	ZOO.270a	ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA HUMANA	2	3	-	3
	QM.110b	FUNDAMENTOS DE QUÍMICA	3	3	-	4
	SOC.101b	PRINCIPIOS DE SOCIOLOGÍA	3	-	-	4
	FIS.121	PRINCIPIOS DE FÍSICA	3	-	-	3
VERANO	ZOO.270a	ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA HUMANA	2	3	-	3
	ESP.110a	LENGUA Y LITERATURA ESP.	3	-	-	3
	INV.130	METODOLOGÍA DE LA INVEST.	3	-	-	3
2do. AÑO	ENF.203a	ENFERMERÍA CLINICA I	5	-	24	11
I SEMESTRE	BIO.250a	MICROBIOLOGÍA	2	3	-	3
	ENF.201	NUTRICIÓN	3	-	-	3
	FAR.210	FARMACOLOGÍA	3	-	-	3
2do. AÑO	ENF.203b	ENFERMERÍA CLINICA II	5	-	16	9
II SEMESTRE	BIO.250b	MICROBIOLOGÍA	2	3	-	3
	ENF.302	SALUD DE LA COMUNIDAD II	3	-	8	5
	HIS.205	ANTROPOLOGIA	3	-	-	3
VERANO	ESP.110b	LENGUA Y LITERATURA ESP.	3	-	-	3
	ENF.230	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	3	4	-	4
3er. AÑO	ENF.306a	ENFER.MATERNAL INFANTIL I	4	-	16	8
I SEMESTRE	ENF.306b	ENFER.MATERNAL INFANTIL II	4	-	16	8
3er. AÑO	ENF.320	ENF.EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRIA	4	-	16	8
II SEMESTRE	ENF.321	PRINCIPIOS DE ADMON Y SUPERVISIÓN DE ENFERMERIA	4	-	16	8

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ FACULTAD DE  
ENFERMERÍA. PLAN DE ESTUDIO 1981.

SEMESTRE	ABREV.	DENOMINACIÓN	HORAS		P.C.	ICR.
AÑO			T	L		
VERANO	MAT.330	ELEMENTOS DE ESTADÍSTICA	3	-	-	3
	ING.331	INGLÉS CIENTÍFICO	3	-	-	3
	ENF.332	INVESTIGACIÓN EN ENFERM.	3	-	-	3
4to. AÑO I SEMESTRE	ENF.410	ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA (PRÁCTICA DIVERSIFICADA)	4	-	24	10
	ENF.411	TENDENCIA EN ENFERMERÍA	4	-	-	4
	ENF.412	TECNOLOGÍA EDUCATIVA EN ENFERMERÍA	4	-	-	4
4to. AÑO II SEMESTRE	ENF.420	SALUD DE LA COMUNIDAD III (ÁREA RURALES)	4	-	24	10

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ FACULTAD DE  
ENFERMERÍA. PLAN DE ESTUDIO 1986.

SEMESTRE AÑO	ABREV.	DENOMINACIÓN	HORAS		P.C.	ICR.
			T	L		
Ier. AÑO	BIO 106	BIOLOGÍA GENERAL	3	6	-	5
I SEMESTRE	QM 105	FUND.DE QUÍMICA GRAL.Y ORG.	3	3	-	4
	MAT 106	MATEMÁTICAS	3	-	-	3
	PSI 100	PSICOLOGÍA GENERAL	3	-	-	3
	INV 130	INT.A LA METODOLOGÍA DE INV.	3	-	-	3
	ENF 104	ETICA Y ORI.A LA PROFESIÓN	3	-	-	3
						21
Ier. AÑO	ENF 103	FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA	4	4	4	5
II SEMESTRE	ENF 102	SALUD DE LA COMUNIDAD I	3	5	-	4
	QM 106	FUNDAMENTOS DE BIOQUÍMICA	3	3	-	4
	PIS 121	PRINCIPIOS DE FÍSICA	3	-	-	3
	SOC 101a	PRINCIPIOS DE SOCIOLOGÍA	3	-	-	3
	ZOO 270a	ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA HUMANA	2	3	-	3
						22
Ier. AÑO	ZOO 270b	ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA HUMANA	2	3	-	3
VERANO	SOC 101b	PRINCIPIOS DE SOCIOLOGIA	3	-	-	3
	ESP 110a	LENGUAJE Y LITERA.ESPAÑOLA	3	-	-	3
						9
2do. AÑO	ENF 203a	ENF.EN SALUD DE ADULTO I	5	8	16	9
I SEMESTRE	BIO 250a	MICROBIOLOGÍA	2	3	-	3
	FAR 210	FARMACOLOGÍA	3	-	-	3
	ENF 201	NUTRICIÓN EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA	3	-	-	3
	ENF 250	PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA EN ENFERMERIA	3	-	-	3
						21
2do. AÑO	ENF 203b	ENF.EN SALUD DE ADULTO II	5	8	16	9
II SEMESTRE	BIO 250b	MICROBIOLOGÍA	2	3	-	3
	ENF 302	SALUD DE LA COMUNIDAD II	3	3	5	5
						17
2do. AÑO	ESP 110b	LENGUAJE Y LITERA.ESPAÑOLA	3	-	-	3
VERANO	----	ELECTIVA	3	-	-	3
						6
3er. AÑO						
I SEMESTRE	ENF 306a	ENF. MATERNO INFANTIL I	4	8	16	8
	ENF 230	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	3	4	-	4
	HIST 205	ANTROPOLOGÍA	3	-	-	3

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ FACULTAD DE  
ENFERMERÍA.PLAN DE ESTUDIO 1986.

SEMESTRE AÑO	ABREV.	DENOMINACIÓN	HORAS		P.C.	ICR.
			T	L		
3er. AÑO	ENF 306b	ENF. MATERNO INFANTIL II	4	8	16	8
II SEMESTRE	ENF 230	BIOESTADÍSTICA	3	-	-	3
	ENF 332	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA	3	-	-	3
	ING 331	INGLÉS CIENTÍFICO	3	-	-	3
4to. AÑO	ENF 320	ENF. EN SALUD MENTAL PSQUI	4	8	16	8
I SEMESTRE	ENF 411	TENDENCIA EN ENFERMERÍA	3	-	-	3
	ENF 231a	MANEJO DE LA ATENC. EN ENF. I	3	3	5	5
						16
4to. AÑO	ENF 321b	MANEJO DE LA ATEN. ENF. II	4	4	12	8
II SEMESTRE	ENF 412	SALUD DE LA COMUNIDAD III	4	4	12	8
						16

MATERIAS ELECTIVAS

EL ESTUDIANTE SELECCIONARÁ UNA  
EDUCACIÓN FÍSICA  
FILOSOFÍA  
MÚSICA  
FOLKLORE  
CUALQUIER OTRA DEL ÁREA HUMANÍSTICA

GRAN TOTAL

AÑO	SEMESTRE		PLAN DE ESTUDIO	
	I	II	VERANO	CRÉDITOS
I	21	22	9	52
II	21	17	6	44
III	15	17	-	32
IV	16	16	-	32

APROBADO EN REUNIÓN 9-86  
DEL 2 DE ABRIL, DE 1986  
DEL CONSEJO ACADÉMICO.

DISEÑO DEL CURSO ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL II.



## ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y FARMACIA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ASIGNATURA: Enfermería Materno Infantil II

HORAS: Teoría -4  
Práctica Clínica - 16

CRÉDITOS: 8

PRE-REQUISITOS: Aprobación de todas las asignaturas del II año.

## DESCRIPCIÓN DEL CURSO:

Este curso ofrece a la estudiante la oportunidad de profundizar los conocimientos de Crecimiento y Desarrollo desde la etapa de recién nacido hasta la adolescencia. Además le permite adquirir habilidad y destreza en el manejo adecuado del niño enfermo a través del proceso de enfermería. Se hace énfasis en la atención integral del niño como miembro de una familia procedente de una comunidad.

Provee la oportunidad a la estudiante de proyectarse a la comunidad y observar la relación de factores ambientales que inciden en la patología.

Hace énfasis en la integración que debe existir en todo el campo de la salud y que son esenciales para la continuidad de la atención.

Le brinda la oportunidad para integrar con mayor coordinación los conocimientos de la salud de la comunidad y salud mental, ya que se analizan los factores físicos, psicológicos y ambientales responsables de salud-enfermedad.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1-Aplicar conocimientos de Crecimiento y Desarrollo en la atención del niño desde la infancia hasta la adolescencia considerándola como miembro de una familia y comunidad.
- 2-Brindar cuidado integral de enfermería al niño y su familia según niveles de atención haciendo énfasis en la atención primaria.
- 3-Desempeñar las funciones que en el programa Materno-Infantil se le asigna a la enfermera generalista.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1-Identificar las características normales y patológicas del Crecimiento y Desarrollo del niño desde la etapa de recién nacido hasta la adolescencia.
- 2-Relacionar las alteraciones producidas por la patología, de acuerdo a la etapa de Crecimiento y Desarrollo del niño.
- 3-Señalar las influencias de los factores ambientales en las diferentes patologías que presente el niño en cualquiera de las etapas de Crecimiento y Desarrollo.
- 4-Valorar la atención que se ofrece al niño sano o enfermo de acuerdo a la necesidad y según la etapa de crecimiento y

y Desarrollo.

5-Practicar los principios de interacción en la atención del niño y la familia.

6-Promover la participación de la madre o familia en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud del niño y familia.

7-Programar educación a niño, familia y comunidad de acuerdo a la necesidad identificada.

8-Realizar examen físico completo al niño sano o enfermo.

9-Utilizar las facilidades existentes en la comunidad para el fomento, mantenimiento y recuperación de la salud del niño y la familia.

10-Brindar los medios para que el niño hospitalizado, además de su recuperación física, logre una adaptación al ambiente hospitalario.

#### CONTENIDO:

##### I. Unidad: Diagnóstico de la Salud Infantil en Panamá.

- Población Infantil

- Morbi-mortalidad infantil

- Sub-programa infantil

- Sub-Programa infantil

- Recursos institucionales para la atención infantil

- a) Hospitales

- b) Instituciones para la atención infantil.

- Legislación para la protección del niño.

## II.Unidad. Atención de Enfermería al niño hospitalizado.

- Necesidades básicas de todo niño
- Conceptos modernos de atención pediátrica
- Diferenciar entre el niño y adulto enfermo
- Rol de la enfermera en la atención del niño.
- Relación enfermera- padre
- Relación enfermera -niño.

## III.Unidad. Atención Integral al Recién Nacido

- Atención inmediata al recién nacido normal
- Evaluación inmediata al nacer y cuidado de enfermería
- Apgar
- Examen físico
- Reanimación
- Puntuación de Silverman-Anderson
- Normas del Sub-programa infantil
- Recién nacido de bajo peso al nacer
  - Concepto
  - Cuidados de Enfermería
- El niño prematuro
  - Definiciones
  - Características
  - Necesidades
  - Cuidado de Enfermería

-Patologías de atención inmediatas e intervención de enfermería

- Lesiones del parto al nacer
- Anomalías congénitas
- Transtornos respiratorios
- Infecciones

-Patologías de larga duración e intervención de enfermería.

- Anomalías ortopédicas
- Anomalías neurológicas
- Anomalías cardiovasculares.

IV.Unidad. Atención integral de enfermería al lactante y su patología.

- Definición
- Necesidades básicas
- Mecanismo temprano de defensas
- Efecto de la deprivación materna.

Patología mas común e intervención de enfermería.

- Respiratoria
- Infecciones virales
- Problemas de la nutrición
- Anomalías congénitas compatibles con la vida
- Crisis del lactante.

V.Unidad: Atención integral de enfermería al niño de 1 a 3 años y la patología más común

- Definición

- Necesidades básicas
- Dificultades propias en estos niños
- Separación y reacción hacia el hospital

Patologías más común e intervención de enfermería

- Anomalías en el desarrollo dental
- Transtornos de los sentidos
- Respiratorios (neumonías)
- Accidentes
  - Envenenamiento
  - Aspiración de cuerpos extraños
  - Quemaduras.
  - Crisis propia de la etapa.

VI. Unidad. Atención integral de enfermería en el niño pre-escolar(3-6 años) y su patología mas común.

- Definición
- Necesidades básicas

Patología más común y su intervención de enfermería.

- Amigdalitis
- Enfermedades infecciosas( rubeola, varicela,sarampión, meningitis, polio, papera,otros)
- Asma bronquial
- Crisis propia de la etapa
- Desnutrición
- Leucemia.

VII.Unidad. Atención integral de enfermería al niño escolar  
6-12 años) y la patología mas común

- Definición
- Necesidades básicas
- Dificultad del aprendizaje

Patología mas común y su intervención de enfermería

- Transtornos de los sentidos
- Fracturas
- Fiebre reumática
- Diabetes.
- Desarrollo sexual precoz
- Crisis del escolar

VIII. Unidad. Atención integral de enfermería al púber y ado-  
lescente.

- Definición
- Necesidades básicas

Patología mas común y su intervención de enfermería

- Acné vulgar
- Anemias
- Defectos posturales
- Obesidad
- Enfermedades venéreas
- Transtornos menstruales
- Delincuencia
- Crisis del adolescente.

**X. Reacciones psicológicas a la enfermedad del niño.**

- Defectos del nacimiento
  - Reacción de los padres
  - Reacción de los niños
- Enfermedad aguda
  - Reacción general
  - Reacción específica
- Concepto de muerte
  - Muerte rápida
  - Muerte prolongada
  - reacción del propio niño
  - reacción de los padres
  - reacción de la enfermera y otro personal.



## ANEXO 4

## REGISTROS DE ACTIVIDADES CLÍNICAS

NOMBRE \_\_\_\_\_ PROFESORA \_\_\_\_\_

AREA CLÍNICA: HOSPITAL \_\_\_\_\_ PROFESOR ASISTENTE \_\_\_\_\_

FECHA: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD Y/O PROCEDIMIENTOS	VECES REALIZADAS				OBSERVACIONES	TOTAL
	No. MINIMO ESPERADO	FECHA	FECHA	FECHA		
1.- ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS CON DIFERENTES PATOLOGÍAS						
a. AVALÚO INICIAL, PLANEAMIENTO (ENTREGAR ANTES DE 10am)	2					
b. ASEO	2					
c. ACTIVIDADES RECREATIVAS	2					
d. FOMENTO DE CUIDADO MADRE-NIÑO	2					
e. ORIENTACIÓN SEGÚN EDADES	2					
f. VISITAS DOMICILIARIAS (VER GUÍA)	1					
g. VALORACIÓN FÍSICA COMPLETA Y COMPARAR CON PATRONES NORMALES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1					
h. HACER REGISTRO DE INFORME	2					
2.- ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ORALES	2					
3.- ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES						
a. ANTIBIÓTICOS Y OTROS	2					
b. AMINOFILINA CON SUPERVISIÓN	2					
4.- CUMPLIMIENTO DE ORDENES MÉDICAS CON SUPERVISIÓN	1					
5.- ADMISIÓN DE NIÑOS	2					
6.- ENTREVISTA A MADRE Y/O FAMILIAR	2					
7.- BAJAS DE NIÑOS	2					
8.- PREPARACIÓN DE VENOCCLISIS	6					
9.- CANALIZACIÓN DE VENA CON AYUDA	3					
10- FIJACIÓN DE AGUJAS	3					

## REGISTROS DE ACTIVIDADES CLÍNICAS

NOMBRE \_\_\_\_\_ PROFESORA \_\_\_\_\_

AREA CLÍNICA: HOSPITAL \_\_\_\_\_ PROFESOR ASISTENTE \_\_\_\_\_

FECHA: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD Y/O PROCEDIMIENTOS	No. MÍNIMO ESPERADO	VECES REALIZADAS				OBSERVACIONES	TOTAL
		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA		
11- RESTRICCIÓN DE NIÑOS							
a. MOMIA	2						
b. BRAZALETE	2						
c. CODO	2						
12- INSTALACIÓN DE CÁMARA DE OXÍGENO							
a. CRUPETTE	2						
b. CAMPANA	2						
13- BAJAR TEMPERATURA POR MEDIOS FÍSICOS							
a. BAÑO EN REGADERA	2						
b. COMPRESAS EN CABEZA	2						
14- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO							
a.-UROCULTIVO	2						
b.-URINÁLISIS	2						
c. HECES	2						
d. SANGRE	2						
15- PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y PADRES (FAMILIA CON CRISIS)	1						
16- PARTICIPACIÓN CON LA MAESTRA DE GRADO EN LA EDUCACIÓN DEL NIÑO	1						
17- PARTICIPACIÓN EN LA PRESENTACIÓN DE ESTUDIO DE CASO DEL SECTOR	1						
18- PARTICIPACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN DE LA DIETA Y OBSERVAR LA INGESTA DE LOS NIÑOS	1						

## ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE PANAMA  
VICERECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RESPETADO ESTUDIANTE:**

EL PROPÓSITO DE ESTE CUESTIONARIO ES DARLE A UD LA OPORTUNIDAD DE EXPRESAR SU FORMA DE PENSAR Y SENTIR EN CUANTO A LA REALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE QUE FAVORECEN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES EN LA SALA DE MEDICINA EN LA ATENCION PEDIÁTRICA.

EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN ES PARA EFECTO DEL ESTUDIO, LOS DATOS OBTENIDOS SERAN ANALIZADOS EN GRUPO. SE LE SOLICITA DESCRIBIR EN DETALLE LA SITUACIÓN ESPECIFICA DE CADA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE EN LAS DOS PARTES DEL CUESTIONARIO Y ESPERAMOS SEA CONTESTADA CON VERACIDAD Y AMPLIA LIBERTAD

DE ANTEMANO AGRADECEMOS SU COOPERACION EN EL LLENADO DEL CUESTIONARIO, Y SABEMOS QUE LAS RESULTADOS OBTENIDOS REDUNDARAN EN BENEFICIO DEL CAMPO CLÍNICO DE FUTURAS ESTUDIANTES.

GRACIAS

Lic.Ligia Garay de Hernández  
Estudiante del Programa de Maestría en  
Ciencias con Especialización en Enfer-  
mería Materno-Infantil .

\*\*\*\*\*

CON LA PRESENTE DOY CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN EL ESTUDIO "EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE QUE PRODUCEN O NO SATISFACCIÓN EN LA ESTUDIANTE DE ENFERMERIA QUE REALIZA PRACTICAS EN SALAS DE MEDICINA DE ATENCIÓN PEDIATRICA."

## DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE

SUMINISTRE LOS DATOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN.  
ENCIERRE EN CÍRCULO Y COMPLETE LOS ESPACIOS EN BLANCO

1. AÑO QUE CURSA_____	1A. MATERIAS MATRICULADAS EN ESTE SEMESTRE_____
2. GRUPO_____ PLAN_____	
3. SALA DE MEDICINA DONDE REALIZÓ SU PRÁCTICA_____	
4. EDAD_____	
5. ESTADO CIVIL a. SOLTERA b. CASADA c. UNIDA d. VIUDA e. DIVORCIADA	
6. LUGAR DE RESIDENCIA_____	(Corregimiento Solamente)
7. PROCEDENCIA DEL INGRESO a. PERSONAL (TRABAJA) b. FAMILIARES c. PRESTATARIO d. BECADO e. OTROS_____	8. INGRESO MENSUAL a. MENOS DE B/.100 b. B/.101 A B/.300 c. B/.301 A B/.500 d. B/.501 A B/.800 e. B/.801 A B/.1000 f. B/.1001 Y MÁS
9. DEPENDIENTES: a. NINGUNO b. 1-2 c. 3-4 d. 5 Y MÁS	
10. CUÁL ES EL DEPORTE QUE PRACTICA_____	
Y TIEMPO SEMANAL EN QUE LO PRACTICA_____	

## INSTRUCTIVO (PRIMERA PARTE )

A continuación necesitamos que Ud nos describa los niveles de SATISFACCIÓN O NO que le producen las experiencias de aprendizaje en el área Pediátrica, al igual debe describirnos aquel (llos) aspecto(s) que ha hecho esta experiencia satisfactoria o no DETALLELA en la línea continua e IDENTIFIQUELA si se extiende en su respuesta. LEA CUIDADOSAMENTE EL ENUNCIADO

Las experiencias de aprendizaje se ubicaran en 4 áreas básicas:

- I-EDUCATIVAS
- II-ATENCIÓN DIRECTA
- III-INVESTIGACIÓN
- IV-ADMINISTRACIÓN.

Encierre en un CIRCULO el NIVEL DE SATISFACCIÓN para cada una de las experiencias de aprendizaje según sea su vivencia y UBIQUELO DE ACUERDO A LA ESCALA SIGUIENTE:

(RECUERDE:NO DEJE PREGUNTAS SIN CONTESTAR)

## 1-NO LE AGRADA:

Es aquella experiencia o paso de ella que NO le produce ninguna motivación ni interés al realizarla.

## 2-LE AGRADA POCO:

Corresponde a aquella experiencia o paso de ella que le produjo POCA MOTIVACIÓN E INTERÉS al realizarla .

## 3-LE ES INDIFERENTE:

Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que NI LE AGRADA NI LE DESAGRADA EL REALIZARLA.

## 4-LE AGRADA:

Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que provoco en Ud MOTIVACION E INTERÉS AL REALIZARLA

## 5-LE AGRADA MUCHO:

Es aquella experiencia o paso de ella que le produjo GRAN MOTIVACION E INTERES AL REALIZARLA Y DESEARÍA REPETIRLA NUEVAMENTE.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN
<b>A.-CHARLAS A GRUPOS</b>		
1.-Escoger el tema de charla	1 2 3 4 5	-----
2.-Buscar bibliografía	1 2 3 4 5	-----
3.-Redactar los objetivos	1 2 3 4 5	-----
4.-Preparar el contenido y material audiovisual	1 2 3 4 5	-----
5.-Organizar el grupo de niños/familiares	1 2 3 4 5	-----
6.-Manejar las preguntas de niños/familiares	1 2 3 4 5	-----
7.-Supervisión del profesor.	1 2 3 4 5	-----
<b>B.-ORIENTACIÓN INDIVIDUAL A NIÑO/FAMILIAR</b>		
8.-Acercarse al niño/familiar y detectar necesidad	1 2 3 4 5	-----
9.-Leer el expediente	1 2 3 4 5	-----
10.-Dominar el tema para responder preguntas	1 2 3 4 5	-----
11.-Participación del Profesor	1 2 3 4 5	-----
<b>II. ATENCIÓN DIRECTA</b>		
<b>A.-ASEO DEL LACTANTE</b>		
12.-Lavarse las manos y organizar equipo	1 2 3 4 5	-----
13.-Evaluar condición del niño	1 2 3 4 5	-----
14.-Desvestir al niño y cubrirlo con toalla	1 2 3 4 5	-----
15.-Lavar el cabello, limpiar ojos, cara, orejas	1 2 3 4 5	-----
16.-Hablar en forma cariñosa al niño	1 2 3 4 5	-----
17.-Limpiar el cuerpo: cuello, pecho, brazos manos, axilas, abdomen, espalda.	1 2 3 4 5	-----
18.-Observar cavidades, cuero cabelludo uñas, piel, áreas enrojecidas, orina, heces.	1 2 3 4 5	-----
19.-Poner el pañal, vestir al niño y vestir la cuna	1 2 3 4 5	-----
20.-Dejar el equipo en orden	1 2 3 4 5	-----
21.-Hacer anotaciones e informar	1 2 3 4 5	-----
22.-Observación del profesor	1 2 3 4 5	-----
<b>B.-ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ORALES E INYECTABLES</b>		
23.-Revisar los boletos con expediente y ordenar	1 2 3 4 5	-----
24.-Lavarse las manos y organizar el equipo	1 2 3 4 5	-----
25.-Colocar los boletos en orden numérico y atender según prioridad y edad	1 2 3 4 5	-----
26.-Hacer el problema utilizando la metrología	1 2 3 4 5	-----
27.-Conocer el efecto, contraindicación y cuidado de enfermería	1 2 3 4 5	-----
28.-Leer los rótulos de los medicamentos 3 veces	1 2 3 4 5	-----
29.-Servir el medicamento oral	1 2 3 4 5	-----
30.-Absorber de los viales-ampollas	1 2 3 4 5	-----
31.-Diluir antibiótico	1 2 3 4 5	-----
32.-Leer marquilla y preguntar el nombre niño/familiar	1 2 3 4 5	-----

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA		NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN
.-Dar el medicamento oral:			
33	Lactante	1 2 3 4 5	
34	Pre-escolar	1 2 3 4 5	
35	Escolar	1 2 3 4 5	
36	Adolescente	1 2 3 4 5	
37	.-Limpiar la boca al niño	1 2 3 4 5	
.-Escoger área, longitud y calibre de aguja para aplicar intramuscular:			
38	Lactante	1 2 3 4 5	
39	Pre-escolar	1 2 3 4 5	
40	Escolar	1 2 3 4 5	
41	Adolescente	1 2 3 4 5	
42	.-Restringir al niño	1 2 3 4 5	
43	.-Llanto y movimiento del niño.	1 2 3 4 5	
44	.-Presencia y preguntas del familiar	1 2 3 4 5	
45	.-Lavar el equipo y dejarlo en orden	1 2 3 4 5	
46	.-Escribir observaciones del niño y medicamentos STAT en notas de enfermería	1 2 3 4 5	
47	.-Supervisión por el profesor	1 2 3 4 5	
C.-PREPARACIÓN DE VENOCLISIS			
48	.-Verificar orden médica y escribir el rótulo	1 2 3 4 5	
49	.-Lavarse las manos y organizar el equipo	1 2 3 4 5	
50	.-Mezclar la solución con técnica aséptica	1 2 3 4 5	
51	.-Instalar el venoset estéril	1 2 3 4 5	
52	.-Calcular el goteo: gota/minuto y regularlo	1 2 3 4 5	
53	.-Orientar al niño/familiar	1 2 3 4 5	
54	.-Supervisión del Profesor	1 2 3 4 5	
55	.-Escribir en hoja clínica y notas de enfermeras	1 2 3 4 5	
CH.-CANALIZACIÓN Y FIJACIÓN DE VENAS			
56	.-Verificar orden médica	1 2 3 4 5	
57	.-Lavarse las manos y organizar el equipo	1 2 3 4 5	
58	.-Orientar al niño/familiar y llevarlo al cuarto de procedimientos	1 2 3 4 5	
.-Seleccionar la vena y aguja indicadas:			
59	Lactante	1 2 3 4 5	
60	Pre-escolar	1 2 3 4 5	
61	Escolar	1 2 3 4 5	
62	Adolescente	1 2 3 4 5	
63	.-Inmovilizar al niño	1 2 3 4 5	
64	.-Limpiar el área e insertar la aguja en la piel	1 2 3 4 5	
65	.-Fijar la aguja con esparadrapo	1 2 3 4 5	
66	.-Colocar fecha, hora y firma	1 2 3 4 5	

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCION O INSATISFACCION
67 .-Restringir el miembro	1 2 3 4 5	
68 .-Instalar venoclisis y llevar al niño a la cuna o cama y restringirlo	1 2 3 4 5	
69 .-Supervisión por el profesor	1 2 3 4 5	
<b>D.-OXIGENOTERAPIA</b>		
70 .-Verificar orden médica y evaluar condición	1 2 3 4 5	
71 .-Organizar el equipo, transportarlo con seguridad y solicitar tanque con manómetro	1 2 3 4 5	
72 .-Vestir la cuna o cama, colocar el armazón de hierro y carpa plástica.	1 2 3 4 5	
73 .-Colocar los tubos de drenaje en el galón vacío y llenar con hielo la pileta	1 2 3 4 5	
74 .-Colocar agua destilada en el frasco humidificador hasta 3/4 y verificar el filtro	1 2 3 4 5	
75 .-Colocar el tubo que va del reloj al tanque de oxígeno	1 2 3 4 5	
76 .-Cerrar la cremalleras	1 2 3 4 5	
77 .-Abrir las llaves de salida del oxígeno según orden médica e inundar la cámara	1 2 3 4 5	
78 .-Acomodar al niño en posición Fowler y evaluar la reacción	1 2 3 4 5	
79 .-Orientar al familiar	1 2 3 4 5	
80 .-Escribir en hoja clínica, notas de enfermera e informar	1 2 3 4 5	
81 .-Supervisión por el profesor	1 2 3 4 5	
<b>E.-PARTICIPACIÓN EN EXTRACCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE</b>		
82 .-Verificar orden médica	1 2 3 4 5	
83 .-Identificar los tubos y revisar con la orden de laboratorio	1 2 3 4 5	
84 .-Lavarse las manos y organizar equipo	1 2 3 4 5	
85 .-Orientar al niño/familiar y llevarlo al cuarto de procedimientos	1 2 3 4 5	
86 .-Asistir al médico e identificar área	1 2 3 4 5	
87 .-Inmovilizar al niño según área de extracción	1 2 3 4 5	
88 .-Colocar la muestra en el tubo correcto y hacer presión en el sitio de extracción	1 2 3 4 5	
89 .-Consolar al niño y colocarlo en la cama o cuna	1 2 3 4 5	
90 .-Limpiar y ordenar el área de trabajo	1 2 3 4 5	
91 .-Hacer anotaciones en el libro de laboratorio, hoja clínica, notas de enfermera y encerrar en un círculo rojo el número de cama del niño al que se extrajo la muestra en el		



EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN
libro de ordenes de noche	1 2 3 4 5	
F.-RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ORINA PARA CULTIVO		
92 .-Verificar orden médica	1 2 3 4 5	
93 .-Lavarse las manos y organizar el equipo	1 2 3 4 5	
94 .-Identificar al niño y orientarlo	1 2 3 4 5	
95 .-Llevar al niño al cuarto de procedimiento y mantener privacidad	1 2 3 4 5	
96 .-Colocar al niño en posición correcta (rana-sacro-dorsal)	1 2 3 4 5	
97 .-Abrir el equipo, colocarse los guantes estériles	1 2 3 4 5	
98 .-Lavar genitales con técnica,secar y colocar bolsita estéril	1 2 3 4 5	
99 .-Recoger la muestra y rotular	1 2 3 4 5	
100 .-Anotar en el libro de laboratorio, hoja clínica y encerrar en un círculo rojo el número de cama del niño al cual se tomo la muestra en el libro de ordenes de noche	1 2 3 4 5	
G.-EXAMEN FÍSICO DEL NIÑO		
101 .-Lavarse las manos previo al examen	1 2 3 4 5	
102 .-Identificar al niño y revisar expediente	1 2 3 4 5	
103 .-Organizar el equipo para el examen físico	1 2 3 4 5	
104 .-Orientar al niño/familiar y realizar el examen	1 2 3 4 5	
105 .-Inspeccionar al niño	1 2 3 4 5	
106 .-Auscultar al niño	1 2 3 4 5	
107 .-Palpar al niño	1 2 3 4 5	
108 .-Evaluar crecimiento y desarrollo	1 2 3 4 5	
109 .-Conocer líneas de referencia	1 2 3 4 5	
110 .-Dominar la teoría del examen físico	1 2 3 4 5	
111 .-Escribir e informar los hallazgos	1 2 3 4 5	
112 .-Supervisión por profesores	1 2 3 4 5	
H.-PLANEAMIENTO DEL CUIDADO		
113 .-Tomar los datos del examen físico	1 2 3 4 5	
114 .-Anotar datos encontrados	1 2 3 4 5	
115 .-Identificar problemas, fenómenos, necesidades y riesgos	1 2 3 4 5	
116 .-Formular el diagnóstico de enfermería	1 2 3 4 5	
117 .-Redactar objetivos: observables, medibles y específicos	1 2 3 4 5	
118 .-Planear acciones de enfermería	1 2 3 4 5	
119 .-Validar el plan con el profesor	1 2 3 4 5	
120 .-Evaluar si los objetivos de atención se lograron	1 2 3 4 5	

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA		NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN
121	.-Reevaluar el plan de cuidados diariamente	1 2 3 4 5	
III. INVESTIGACIÓN			
A.-ESTUDIO DE CASO			
122	.-Colectar datos del niño(directos,indirectos y mixtos)	1 2 3 4 5	
123	.-Organizar los datos del niño-familia-ambiente	1 2 3 4 5	
124	.-Establecer hipótesis y prioridades	1 2 3 4 5	
125	.-Discutir y analizar lo encontrado con el profesor y presentarlo	1 2 3 4 5	
IV ADMINISTRACIÓN			
126	.-Ser puntual	1 2 3 4 5	
127	.-Presentar plan de trabajo diario	1 2 3 4 5	
128	.-Organizar sus actividades	1 2 3 4 5	
129	.-Asumir liderazgo y dirección	1 2 3 4 5	
130	.-Evaluar el cuidado que brinda	1 2 3 4 5	
131	.-Mantener comunicacion	1 2 3 4 5	
132	.-Supervisar el cuidado de la madre al niño	1 2 3 4 5	

## II. PARTE

A CONTINUACIÓN DETALLAMOS UNA SERIE DE CRITERIOS QUE PUEDEN DESCRIBIR SU FORMA DE PENSAR O SENTIR EN CUANTO A SU PERSONA

NECESITAMOS NOS SENALE CON UN GANCHO ✓ EL ASPECTO QUE SEGÚN SU CRITERIO LO REALIZA SIEMPRE , A VECES O NUNCA .PARA ACLARAR SU FORMA DE PENSAR PUEDE UTILIZAR LA COLUMNA DE OBSERVACIONES.

CRITERIO	Siempre	A veces	Nunca	Observaciones
I.				
a-Estoy conforme con mi apariencia en la práctica clínica:				
1.Mi nitidez en el vestir				
2.Mantengo limpia mi cofia				
3.Mantengo limpios mis zapatos				
b-Doy a conocer cuando me irrito con facilidad.....				
c-Tiene oportunidad de satisfacer su necesidad de :				
1.Alimentación.....				
2.Eliminación.....				
d-Duerme las horas suficientes				
e-Tiene interés en la especialidad de Pediatría.....				
f-Tiene oportunidad de dedicarle suficiente tiempo a sus estudios.....				
g.Se entusiasma por los estudios en su carrera.....				
II.				
h-Cuando Ud realiza sus experiencias de aprendizaje en general se siente:				
1-Alegre.....				
2-Triste.....				
3-Tensa.....				
4-Preocupada.....				

Criterio	Siempre	A veces	Nunca	Obser
i-Como estudiante recibe Ud apoyo emocional de:				
-familiares.....				
-compañeros.....				
-profesores.....				
j-Lleva plan diario de trabajo a la práctica.....				
k-Busca experiencias de aprendizaje en la práctica clínica				
l-Se siente con éxito en sus estudios.....				
m-Tiene oportunidad de desarrollar su creatividad en la practica clinica.....				
III.				
n-Tiene usted oportunidad de reflexionar y considerar alternativas en los pasos que llevan las experiencias de aprendizaje.....				
ñ-Se esfuerza y presta atención a los aspectos más importantes.....				
o-Considera Ud que ha logrado control interno en si(Capacidad, esfuerzo,ánimo) al realizar las experiencias de aprendizaje.....				
p-Asigna Ud. resultados a factores ajenos a UD.(suerte, interferencia de otras personas, ambiente).....				
q-Tiene interés en cumplir con las experiencias de aprendizaje en la práctica clínica.				

Criterio	Siempre	A veces	Nunca	Obser
IV. r-Las experiencias de aprendi- zaje suceden cuando está en su mejor condición.....				
V. s-Hace Usted el esfuerzo para lograr un buen rendimiento clínico.....				
t-Puedo aplicar mis conocimien- tos teóricos a la práctica...				

Las 3 principales causas de SATISFACCIÓN al realizar las experiencias de aprendizaje en la sala de medicina son:

-----  
-----  
-----

Las 3 principales causas de INSATISFACCIÓN al realizar las experiencias de aprendizaje en la sala de medicina son:

-----  
-----  
-----

## ANEXO 6

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

RESPETADA PROFESORA:

EL PROPÓSITO DE ESTE CUESTIONARIO ES SOLICITARLE NOS DE SU APOORTE ACERCA DE LAS EXPERIENCIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE QUE REALIZAN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN LA SALA DE MEDICINA DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA.

SE LE SOLICITA :

1-SEÑALAR LOS ELEMENTOS CRÍTICOS (A LA IZQUIERDA) DE CADA UNA DE LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE. (USE X)

2-ESCOGER EL NIVEL DE SATISFACCIÓN O NO QUE PRODUCEN LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE QUE REALIZAN LAS ESTUDIANTES EN LAS SALAS DE MEDICINA.

3-DETALLAR EN LA LÍNEA CONTÍNUA AQUEL(LLOS) ASPECTO(S) QUE EN SU OPINIÓN HACEN ESTA EXPERIENCIA SATISFACTORIA O NO.

DE ANTEMANO AGRADECEMOS SU COOPERACIÓN EN EL LLENADO DEL INSTRUMENTO EL CUAL REDUNDARA EN BENEFICIOS PARA LA PRACTICA CLÍNICA PEDIÁTRICA.

GRACIAS

LIC.LIGIA DE HERNÁNDEZ  
ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA  
MATERNO INFANTIL.

## 1-DATOS GENERALES DEL PROFESOR DEL ÁREA PEDIÁTRICA

1. CATEGORÍA DOCENTE
_____
2. TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL AREA PEDIÁTRICA
_____
3. TIEMPO DE EXPERIENCIA DOCENTE
_____
4. NÚMERO DE ESTUDIANTES A SU CARGO
<input type="checkbox"/> TEORÍA
<input type="checkbox"/> PRACTICA
5. TIEMPO DE CONTACTO
<input type="checkbox"/> DIARIO
<input type="checkbox"/> SEMANAL
6. DEDICACIÓN
<input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> T.P. <input type="checkbox"/> T.M. <input type="checkbox"/> A.H.

## INSTRUCTIVO

A CONTINUACIÓN LE PEDIMOS A UD NOS DESCRIBA LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN O NO QUE LE PRODUCEN AL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN LA SALAS DE MEDICINA DE ATENCION PEDIÁTRICA, ASÍ COMO EL ASPECTO QUE LA HACE O NO SATISFACTORIA SEGUN SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA.

LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE SE UBICARAN EN 4 ÁREAS BÁSICAS:

- I-EDUCATIVAS
- II-ATENCIÓN DIRECTA
- III-INVESTIGACIÓN
- IV-ADMINISTRACIÓN

MARQUE CON UNA X EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE CADA EXPERIENCIA Y EL PASO O ASPECTO DE ELLA QUE ES O NO SATISFACTORIA UBIQUELA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ESCALA :

**1 -NO LE AGRADA:**

Es aquella experiencia o paso de ella que NO le produce al estudiante ninguna MOTIVACIÓN NI INTERÉS el realizarla.

**2- LE AGRADA POCO:**

Corresponde a aquella experiencia o paso de ella que produce en el estudiante POCA MOTIVACIÓN E INTERÉS al realizarla.

**3 -LE ES INDIFERENTE:**

Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que NI LE AGRADA NI LE DESAGRADA al estudiante EL REALIZARLA

**4 -LE AGRADA :**

Es aquella experiencia de aprendizaje o paso de ella que provoca en el estudiante MOTIVACIÓN E INTERÉS AL REALIZARLA .

**5 -LE AGRADA MUCHO:**

Es aquella experiencia o paso de ella que le produce en el estudiante INTENSA MOTIVACIÓN E INTERÉS REALIZARLA Y DESEARÍA REPETIRLA NUEVAMENTE .



EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN
<b>A.-CHARLAS A GRUPOS</b>		
1.-Escoger el tema de charla	1 2 3 4 5	-----
2.-Buscar bibliografía	1 2 3 4 5	-----
3.-Redactar los objetivos	1 2 3 4 5	-----
4.-Preparar el contenido y material audiovisual	1 2 3 4 5	-----
5.-Organizar el grupo de niños/familiares	1 2 3 4 5	-----
6.-Manejar las preguntas de niños/familiares	1 2 3 4 5	-----
7.-Supervisión del profesor	1 2 3 4 5	-----
<b>B.-ORIENTACIÓN INDIVIDUAL A NIÑO/FAMILIAR</b>		
8.-Acercarse al niño/familiar y detectar necesidad	1 2 3 4 5	-----
9.-Leer el expediente	1 2 3 4 5	-----
10.-Dominar el tema para responder preguntas	1 2 3 4 5	-----
11.-Participación del Profesor	1 2 3 4 5	-----
<b>II. ATENCIÓN DIRECTA</b>		
<b>A.-ASEO DEL LACTANTE</b>		
12.-Lavarse las manos y organizar equipo	1 2 3 4 5	-----
13.-Evaluar condición del niño	1 2 3 4 5	-----
14.-Desvestir al niño y cubrirlo con toalla	1 2 3 4 5	-----
15.-Lavar el cabello, limpiar ojos, cara, orejas	1 2 3 4 5	-----
16.-Hablar en forma cariñosa al niño	1 2 3 4 5	-----
17.-Limpiar el cuerpo: cuello, pecho, brazos manos, axilas, abdomen, espalda.	1 2 3 4 5	-----
18.-Observar cavidades, cuero cabelludo uñas, piel, áreas enrojecidas, orina, heces.	1 2 3 4 5	-----
19.-Poner el pañal, vestir al niño y vestir la cuna	1 2 3 4 5	-----
20.-Dejar el equipo en orden	1 2 3 4 5	-----
21.-Hacer anotaciones e informar	1 2 3 4 5	-----
22.-Observación del profesor	1 2 3 4 5	-----
<b>B.-ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ORALES E INYECTABLES</b>		
23.-Revisar los boletos con expediente y ordenar	1 2 3 4 5	-----
24.-Lavarse las manos y organizar el equipo	1 2 3 4 5	-----
25.-Colocar los boletos en orden numérico y atender según prioridad y edad	1 2 3 4 5	-----
26.-Hacer el problema utilizando la metrología	1 2 3 4 5	-----
27.-Conocer el efecto, contraindicación y cuidado de enfermería	1 2 3 4 5	-----
28.-Leer los rótulos de los medicamentos 3 veces	1 2 3 4 5	-----
29.-Servir el medicamento oral	1 2 3 4 5	-----
30.-Absorber de los viales-ampollas	1 2 3 4 5	-----
31.-Diluir antibiótico	1 2 3 4 5	-----
32.-Leer marquilla y preguntar el nombre niño/familiar	1 2 3 4 5	-----

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA		NIVEL DE SATISFACCION	COMENTARIOS SATISFACCION O INSATISFACCION
.-Dar el medicamento oral:			
33	Lactante	1 2 3 4 5	
34	Pre-escolar	1 2 3 4 5	
35	Escolar	1 2 3 4 5	
36	Adolescente	1 2 3 4 5	
37	.-Limpiar la boca al niño	1 2 3 4 5	
.-Escoger área, longitud y calibre de aguja para aplicar intramuscular:			
38	Lactante	1 2 3 4 5	
39	Pre-escolar	1 2 3 4 5	
40	Escolar	1 2 3 4 5	
41	Adolescente	1 2 3 4 5	
42	.-Restringir al niño	1 2 3 4 5	
43	.-Llanto y movimiento del niño.	1 2 3 4 5	
44	.-Presencia y preguntas del familiar	1 2 3 4 5	
45	.-Lavar el equipo y dejarlo en orden	1 2 3 4 5	
46	.-Escribir observaciones del niño y medicamentos STAT en notas de enfermería	1 2 3 4 5	
47	.-Supervisión por el profesor	1 2 3 4 5	
C.-PREPARACION DE VENOCCLISIS			
48	.-Verificar orden médica y escribir el rótulo	1 2 3 4 5	
49	.-Lavarse las manos y organizar el equipo	1 2 3 4 5	
50	.-Mezclar la solución con técnica aseptica	1 2 3 4 5	
51	.-Instalar el venoset estéril	1 2 3 4 5	
52	.-Calcular el goteo: gota/minuto y regularlo	1 2 3 4 5	
53	.-Orientar al niño/familiar	1 2 3 4 5	
54	.-Supervisión del Profesor	1 2 3 4 5	
55	.-Escribir en hoja clínica y notas de enfermeras	1 2 3 4 5	
CH.-CANALIZACIÓN Y FIJACIÓN DE VENAS			
56	.-Verificar orden médica	1 2 3 4 5	
57	.-Lavarse las manos y organizar el equipo	1 2 3 4 5	
58	.-Orientar al niño/familiar y llevarlo al cuarto de procedimientos	1 2 3 4 5	
.-Seleccionar la vena y aguja indicadas:			
59	Lactante	1 2 3 4 5	
60	Pre-escolar	1 2 3 4 5	
61	Escolar	1 2 3 4 5	
62	Adolescente	1 2 3 4 5	
63	.-Inmovilizar al niño	1 2 3 4 5	
64	.-Limpiar el área e insertar la aguja en la piel	1 2 3 4 5	
65	.-Fijar la aguja con esparadrapo	1 2 3 4 5	
66	.-Colocar fecha, hora y firma	1 2 3 4 5	

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN
67 .-Restringir el miembro	1 2 3 4 5	
68 .-Instalar venoclisis y llevar al niño a la cuna o cama y restringirlo	1 2 3 4 5	
69 .-Supervisión por el profesor	1 2 3 4 5	
<b>D.-OXIGENOTERAPIA</b>		
70 .-Verificar orden médica y evaluar condición	1 2 3 4 5	
71 .-Organizar el equipo, transportarlo con seguridad y solicitar tanque con manómetro	1 2 3 4 5	
72 .-Vestir la cuna o cama, colocar el arazon de hierro y carpa plástica.	1 2 3 4 5	
73 .-Colocar los tubos de drenaje en el galón vacío y llenar con hielo la pileta	1 2 3 4 5	
74 .-Colocar agua destilada en el frasco humidificador hasta 3/4 y verificar el filtro	1 2 3 4 5	
75 .-Colocar el tubo que va del reloj al tanque de oxígeno	1 2 3 4 5	
76 .-Cerrar la cremalleras	1 2 3 4 5	
77 .-Abrir las llaves de salida del oxígeno según orden médica e inundar la cámara	1 2 3 4 5	
78 .-Acomodar al niño en posición Fowler y evaluar la reacción	1 2 3 4 5	
79 .-Orientar al familiar	1 2 3 4 5	
80 .-Escribir en hoja clínica, notas de enfermera e informar	1 2 3 4 5	
81 .-Supervisión por el profesor	1 2 3 4 5	
<b>E.-PARTICIPACION EN EXTRACCION DE MUESTRAS DE SANGRE</b>		
82 .-Verificar orden médica	1 2 3 4 5	
83 .-Identificar los tubos y revisar con la orden de laboratorio	1 2 3 4 5	
84 .-Lavarse las manos y organizar equipo	1 2 3 4 5	
85 .-Orientar al niño/familiar y llevarlo al cuarto de procedimientos	1 2 3 4 5	
86 .-Asistir al médico e identificar área	1 2 3 4 5	
87 .-Inmovilizar al niño según área de extracción	1 2 3 4 5	
88 .-Colocar la muestra en el tubo correcto y hacer presión en el sitio de extracción	1 2 3 4 5	
89 .-Consolar al niño y colocarlo en la cama o cuna	1 2 3 4 5	
90 .-Limpiar y ordenar el área de trabajo	1 2 3 4 5	
91 .-Hacer anotaciones en el libro de laboratorio, hoja clínica, notas de enfermera y encerrar en un círculo rojo el número de cama del niño al que se extrajo la muestra en el		

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN
libro de ordenes de noche	1 2 3 4 5	
F.-RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ORINA PARA CULTIVO		
92.-Verificar orden médica	1 2 3 4 5	
93.-Lavarse las manos y organizar el equipo	1 2 3 4 5	
94.-Identificar al niño y orientarlo	1 2 3 4 5	
95.-Llevar al niño al cuarto de procedimiento y mantener privacidad	1 2 3 4 5	
96.-Colocar al niño en posición correcta (rana-sacro-dorsal)	1 2 3 4 5	
97.-Abrir el equipo, colocarse los guantes estériles	1 2 3 4 5	
98.-Lavar genitales con técnica,secar y colocar bolsita estéril	1 2 3 4 5	
99.-Recoger la muestra y rotular	1 2 3 4 5	
100.-Anotar en el libro de laboratorio, hoja clínica y encerrar en un círculo rojo el número de cama del niño al cual se tomo la muestra en el libro de ordenes de noche	1 2 3 4 5	
G.-EXAMEN FÍSICO DEL NIÑO		
101.-Lavarse las manos previo al examen	1 2 3 4 5	
102.-Identificar al niño y revisar expediente	1 2 3 4 5	
103.-Organizar el equipo para el examen físico	1 2 3 4 5	
104.-Orientar al niño/familiar y realizar el examen	1 2 3 4 5	
105.-Inspeccionar al niño	1 2 3 4 5	
106.-Auscultar al niño	1 2 3 4 5	
107.-Palpar al niño	1 2 3 4 5	
108.-Evaluar crecimiento y desarrollo	1 2 3 4 5	
109.-Conocer líneas de referencia	1 2 3 4 5	
110.-Dominar la teoría del examen físico	1 2 3 4 5	
111.-Escribir e informar los hallazgos	1 2 3 4 5	
112.-Supervisión por profesores	1 2 3 4 5	
H.-PLANEAMIENTO DEL CUIDADO		
113.-Tomar los datos del examen físico	1 2 3 4 5	
114.-Anotar datos encontrados	1 2 3 4 5	
115.-Identificar problemas, fenómenos, necesidades y riesgos	1 2 3 4 5	
116.-Formular el diagnóstico de enfermería	1 2 3 4 5	
117.-Redactar objetivos: observables, medibles y específicos	1 2 3 4 5	
118.-Planear acciones de enfermería	1 2 3 4 5	
119.-Validar el plan con el profesor	1 2 3 4 5	
120.-Evaluar si los objetivos de atención se lograron	1 2 3 4 5	

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN SALA DE MEDICINA	NIVEL DE SATISFACCIÓN	COMENTARIOS SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN
121.-Reevaluar el plan de cuidados diariamente	1 2 3 4 5	
III. INVESTIGACIÓN		
A.-ESTUDIO DE CASO		
122.-Colectar datos del niño(directos,indirectos y mixtos)	1 2 3 4 5	
123.-Organizar los datos del niño-familia-ambiente	1 2 3 4 5	
124.-Establecer hipótesis y prioridades	1 2 3 4 5	
125.-Discutir y analizar lo encontrado con el profesor y presentarlo	1 2 3 4 5	
IV ADMINISTRACIÓN		
126.-Ser puntual	1 2 3 4 5	
127.-Presentar plan de trabajo diario	1 2 3 4 5	
128.-Organizar sus actividades	1 2 3 4 5	
129.-Asumir liderazgo y dirección	1 2 3 4 5	
130.-Evaluar el cuidado que brinda	1 2 3 4 5	
131.-Mantener comunicación	1 2 3 4 5	
132.-Supervisar el cuidado de la madre al niño	1 2 3 4 5	

## ANEXO 7

APLICACIÓN DE LA T DE STUDENT AL CUESTIONARIO DE LA PRUEBA  
PILOTO.

Poder Discriminativo de cada Item.

Item 1:

$$t = \frac{4.25 - 4.16}{\sqrt{\frac{(1.02)(4.25) + (0.13)(4.16)}{11} + \frac{(0.13)(4.16)}{11}}}$$

$$t = \frac{0.09}{\sqrt{0.39 + 0.04}}$$

$$t = 1.35$$

No. del	items	valor
1		1.35
2		1.37
3		2.00
4		.52
5		1.75
6		0.76
7		0.97
8		0.89
9		0.99
10		1.50
11		0.95
12		1.58
13		1.29
14		0.89
15		0.86
16		1.79
17		0.98
18		0.39
19		1.30
20		0.54
21		0.00
22		1.85
23		0.83
24		1.27

25	1.33
26	1.63
27	1.97
28	4.22
29	0.88
30	2.39
31	1.53
32	2.62
33	2.62
34	2.44
35	2.23
36	2.43
37	1.51
38	1.96
39	1.73
40	1.93
41	1.91
42	1.62
43	1.42
44	0.82
45	2.09
46	4.22
47	1.70
48	2.26
49	1.17
50	1.30
51	2.09
52	1.54
53	0.84
54	0.67
55	0.64
56	1.53
57	1.62
58	2.48
59	1.34
60	2.23
61	2.62
62	2.03
63	1.55
64	3.04
65	1.64
66	1.44
67	1.66
68	1.01
69	0.89
70	3.19
71	1.82
72	2.20
73	1.93
74	1.22

75	1.87
76	0.87
77	1.35
78	2.29
79	2.18
80	2.69
81	1.87
82	1.81
83	2.05
84	3.21
85	2.81
86	2.37
87	2.39
88	2.07
89	1.44
90	0.62
91	1.13
92	1.08
93	1.43
100	2.00
101	1.69
102	1.32
103	1.68
104	1.61
105	1.63
106	1.40
107	0.15
108	0.44
109	0.70
110	1.16
111	1.90
112	1.44
113	1.44
114	0.85
115	2.16
116	0.84
117	0.30
118	1.10
119	2.62
120	1.41
121	1.41
122	2.03
123	1.28
128	1.71
129	1.71
130	1.24
131	0.99
132	0.47
133	0.87
134	1.09



135	2.13
136	1.83
137	1.65
138	1.68
139	1.68
140	1.35
141	1.36
142	1.47
143	1.79
144	0.64
145	1.73
146	0.39
147	1.40
148	1.07
149	1.34
150	2.16
151	1.73
152	1.68
153	1.71
154	1.40
155	1.53
156	1.27
158	1.44
159	0.69
160	0.85
161	1.20
162	1.30
163	1.16
164	1.60
165	1.53
166	1.39
167	1.16
168	1.69
169	2.18
170	2.23
171	1.53
172	1.24
173	2.12
174	2.12
175	1.58
176	1.65
177	1.13
178	1.69
179	2.03
180	0.59
181	1.93
182	2.62
183	0.70
184	2.06
185	2.06

186	1.43
187	1.40
188	1.90
189	2.08
190	3.34
191	1.54
192	2.03
193	1.75
194	1.97
195	1.41
196	1.33
197	0.89
198	0.62
199	1.29
200	1.67
201	2.31
202	2.62
203	1.41
204	1.50
205	1.53
206	2.01
207	1.31
208	0.81
209	2.16
210	1.08
211	0.98
213	1.96
214	2.64
215	2.07
216	2.07
217	1.44
218	1.09
219	1.65

t cal. =2.02.

## ANEXO 8

Panamá, 10 de enero de 1989.

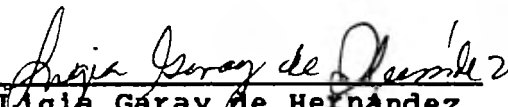
Profesora  
LUZMILA DE ILLUECA  
Decana de la Facultad  
de Enfermería.  
E.                    S.                    M.

Respetada Profesora:

El motivo de la presente es solicitarle formalmente autorización para aplicar LA PRUEBA PILOTO del estudio "Experiencias de Aprendizaje que producen satisfacción e insatisfacción en la Estudiante de Enfermería en la sala de medicina de Atención Pediátrica.

El grupo al que se le aplicará la prueba piloto es el grupo # 3 del plan de estudios 1981 que cursa actualmente el IV año y se encuentra matriculado en el curso Enf.420 con la profesora Vielka de Ramos, la cual está anuente a colaborar en la aplicación del instrumento el 12 de enero a las 2pm.

Agradeciendo la atención que preste a la misma

  
Ligia Garay de Hernández  
Estudiante del Programa de  
Maestría en Ciencias con  
Especialización en Enfermería  
Materno Infantil.

## ANEXO 9

Panamá, 19 de enero de 1989.

Licenciada

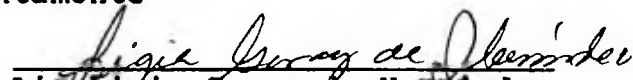
AMELIA de REYNA  
ENFERMERA JEFE DEL  
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA  
DE ENFERMERIA  
HOSPITAL DEL NINO.  
E. S. M.

Respetada Licenciada:

El motivo de la presente es solicitarle por su intermedio me autorize para que 5 enfermeras pediatrias que hayan ejercido funciones docentes con estudiantes de enfermería en la Universidad para que colaboren en el llenado del instrumento en calidad de prueba piloto.

El instrumento forma parte del estudio "Experiencias de aprendizaje que producen satisfacción e insatisfacción en la estudiante de enfermería que realiza prácticas en las salas de medicina como parte de la tesis de lPrograma de Maestría Materno Infantil que se desarrolla en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Attentamente

  
Lic. Ligia Garay de Hernández  
Estudiante del Programa de  
Maestría en Ciencias de Enfermería con Especialización  
en Enfermería Materno Infantil.

## ANEXO 10

Panamá, 8 de enero de 1989.

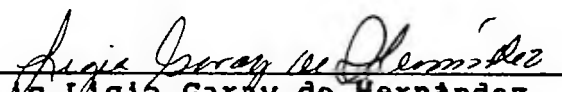
Profesora  
LUZMILA DE ILLUECA  
Decana de la Facultad  
de Enfermería  
Universidad de Panamá.  
E. S. M.

Respetada profesora:

Sirva la presente para solicitarle autorización para la aplicación del instrumento para el estudio "Experiencias de aprendizaje que producen Satisfacción e Insatisfacción en la Estudiante de Enfermería en las Salas de Medicina de Atención Pediátrica", a las estudiantes que cursan el III año de estudios y quienes han matriculado la materia Enfermería 306b. Las profesoras encargadas de estos grupos son las profesoras Elba de Isaza, Margarita de Castillo y Cecilia González.

Esperando el apoyo a este estudio de Ud

Attentamente

  
L.C. Ligia Garay de Hernández  
Estudiante del Programa de  
Maestría en Ciencias con Espe-  
cialización en Enfermería Ma-  
terno Infantil.

## ANEXO 11

Panamá, 8 de enero de 1989.

Profesora  
MARGARITA DE CASTILLO  
Coordinadora del Departamento  
Materno Infantil.  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Panamá.  
E. S. M.

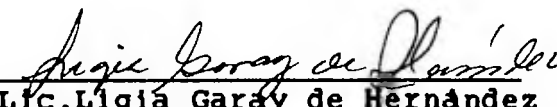
Respetada Profesora:

Sirva la presente para solitarle su autorización para la aplicación del instrumento para el estudio "Experiencias de aprendizaje que producen satisfacción e Insatisfacción en el Estudiante de Enfermería en las Salas de Medicina de Atención Pediátrica"; al grupo que cursa el III año de estudios en el plan de estudios 1981. Actualmente están matriculadas con las profesoras Elba de Isaza, Cecilia González y Margarita de Castillo.

De igual forma entrarán en el estudio el grupo de estudiantes del plan de estudios 1986 el cual matriculó pediatría en el primer semestre y actualmente están matriculadas con la profesora Melba Cornó

Agradeciendo de antemano la solicitud que preste a la misma de Ud.

Atentamente

  
Lic. Ligia Garay de Hernández  
Estudiante del Programa de  
Maestría en Ciencias con Es-  
pecialización en Enfermería  
Materno Infantil.